

2024 환자안전 연례보고서

2024
환자안전 연례보고서
더 안전한 의료, 더 나은 내일



환자의 하루가 더 안심될 수 있도록

환자 한 사람, 한 사람의 생명과 마주하는 의료 현장에서 '안전'은 선택이 아닌 약속입니다. 중앙환자안전센터는 이 약속을 지키기 위해, 보이지 않는 곳에서 묵묵히 시스템을 만들고 환자안전문화를 바꾸며, 모두가 믿고 의지할 수 있는 의료환경을 위해 노력하고 있습니다. 환자도 의료진도 안심할 수 있는 내일을 위해 사고를 줄이고, 실수를 반복하지 않도록 기록하고 나누며, 더 안전한 길을 함께 만들어갑니다.

의료의 모든 순간이
안심으로 이어지도록,
오늘도 환자안전의 기준을 높이고
실천의 폭을 넓혀갑니다.



- 001 발간사
- 002 중앙환자안전센터 소개
- 008 2024년 주요 성과

SECTION 1

2024년 환자안전 정책 실천과 변화

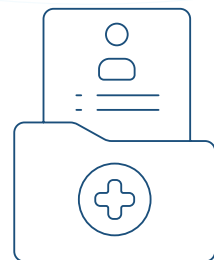
- 014 1 환자안전사고 보고 및 예방 체계 강화
- 032 2 국민이 참여하는 환자안전문화 조성
- 042 3 보건의료기관의 환자안전 역량 강화
- 048 4 지속 가능한 환자안전 거버넌스 및 법·제도 개선
- 053 5 지역환자안전센터 운영 및 의료 격차 해소



SECTION 2

환자안전 이야기

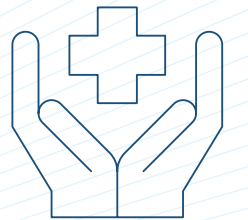
- 062 1 환자가 경험한 환자안전 사례
- 064 2 의료진이 개선한 환자안전 이야기
- 067 3 지역에서 만들어가는 환자안전문화



SECTION 3

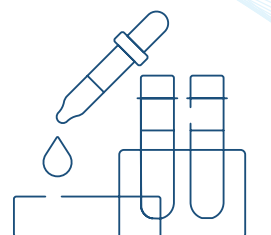
2025년 및 향후 계획

- 072 1 2025년 및 향후 사업 추진 방향
- 075 2 글로벌 협력과 국제 환자안전 동향
- 080 3 환자안전 혁신을 위한 미래전략



부록

- 090 1 우수연구 및 교육 사례
- 097 2 주요 용어





발간사

2024년의 경험을 바탕으로, 연결과 실천의 가치를 이어가겠습니다

안녕하십니까?

의료기관평가인증원 원장 오태윤입니다.

중앙환자안전센터는 「환자안전법」에 따라 설립된 국가 환자안전의 컨트롤타워로서, 국민의 생명과 건강을 지키기 위한 환자안전체계의 기반을 마련하고, 지속 가능한 환자안전문화 확산을 위해 정책과 현장을 연결하는 가교 역할을 수행하고 있습니다.

2024년은 제2차 환자안전종합계획(2023~2027년)의 본격적인 이행과 함께 환자안전 정책이 실질적 성과로 이어지는 중요한 전환점이었습니다. 그간 마련해 온 제도 기반을 바탕으로 환자안전 보고학습시스템(KOPS) 고도화, 환자안전 주의경보 발령체계 강화, 환자안전 법·제도 개선 방안 마련, 환자안전 전담인력 제도의 안정화 등 핵심 과제들을 추진하였으며, 이를 통해 보건·의료기관의 자율적인 안전관리 역량을 더욱 견고히 다지는 계기를 마련하였습니다.

아울러, 환자와 보호자의 참여를 정책 전반에 반영하고, 지역환자안전센터를 중심으로 다양한 보건·의료 주체들이 협력 기반을 구축하였습니다. 교육, 홍보, 국민 참여 프로그램의 확대는 환자안전을 전문가만의 전유물이 아닌, 국민 모두가 함께 지켜나가는 사회적 가치로 확장하는 데 기여하고 있습니다.

이번 연례보고서에는 중앙환자안전센터와 함께 노력하는 유관 학회·단체가 수행한 다양한 정책 활동과 그 성과를 종합적으로 담았습니다. 현장 중심의 실천 사례와 국민 참여의 흐름도 함께 조망하며, 앞으로 우리가 나아가야 할 환자안전의 방향성을 함께 모색하고자 합니다.

중앙환자안전센터는 앞으로 국가 환자안전 정책의 중추 기관으로서 환자안전 정책이 일시적 캠페인이 아닌 보건·의료의 기본이자 일상이 될 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 데이터에 기반한 정책 설계, 국제 기준과의 적합성 확보, 현장과의 상호작용을 강화하며, 국민이 신뢰할 수 있는 환자안전체계를 구현해 나가겠습니다.

환자안전이라는 가치 실현을 위해 각자의 자리에서 헌신하고 계신 모든 분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 본 보고서가 환자안전에 위한 다양한 노력과 경험을 공유하고 확산하는 유용한 자료로 활용되기를 기대합니다.

감사합니다.



2025년 7월
의료기관평가인증원 원장

오 태 윤

환자안전의 컨트롤타워 중앙환자안전센터 소개

의료기관평가인증원은
대한민국의 환자안전과 의료 서비스 질 향상을 위한 핵심 기관이다.
2020년 7월 30일, 「환자안전법」 및 같은 법 시행령 개정에 따라
중앙환자안전센터로 지정되어 환자의 보호 및 의료 질 향상을 위한
관계 중앙행정기관의 다양한 시책을 수행하고 있다.

➔ 중앙환자안전센터는

「환자안전법」 제정에 따라 국내 보건의료기관 전반에 걸쳐
환자안전사고를 체계적으로 관리하고, 환자안전문화를 확산하기
위해 설립된 국가 차원의 전문기관이다. 보건복지부 산하의
의료기관평가인증원이 위탁 운영하고 있으며, 환자안전사고
보고·분석·재발방지 대책 마련 등 국가차원의 환자안전시책을
수행하고 있다.

중앙환자안전센터는 환자안전관리 체계를 이끄는 중심
기관으로서 환자안전종합계획의 이행과제 추진, 환자안전위원회
및 전담인력 운영·관리 지원, 환자안전사고 접수·검증·분석 등
환자안전과 직결된 다양한 사업을 수행하며, 보건의료기관뿐만
아니라 일반 국민의 인식을 제고하기 위해 노력하고 있다.

역할

환자의 보호 및 의료 질 향상을 위한 관계
중앙행정기관의 시책을 효과적으로 수행



주요 업무



주요 발자취

- 2016.7. 「환자안전법」 제정(2015.1.28.) 및 시행(2016.7.29.)
환자안전 보고학습시스템 운영업무 위탁기관 지정
- 2017.7. 환자안전 보고학습시스템
포털(www.kops.or.kr)오픈
- 2017.9. 환자안전 정보제공지 게시
- 2018.4. 제1차 환자안전종합계획 시행
- 2018.5. 제1회 환자안전주간 행사 개최
환자안전 통계연보 발간
- 2018.8. 환자안전사고 자율보고 10,000건 돌파
- 2019.3. 환자안전 전담인력 1,000명 돌파
- 2019.5. 환자안전사고 실태조사 시범사업 실시
환자안전지원센터 예비사업 실시
제2회 환자안전주간 행사 개최
- 2019.10. 대국민 아이디어 공모전 실시

- 2021.1. 중대한 환자안전사고 의무보고 제도
시행(2021.1.30.)
- 2021.6. 지역환자안전센터 최초 지정(5개소)
- 2021.8. 환자안전 대국민 소통 플랫폼 'Safety Hero' 오픈
안전한 수술 환경 구축을 위한 다의기관 동시
환자안전 현장지원 실시
제1차 중앙 및 지역환자안전센터 정기 교류회 개최
- 2021.9. 제4회 환자안전의 날 기념행사 개최
제3차 환자안전 소통 간담회 개최
- 2021.10. 환자안전사고 자율보고 50,000건 돌파
환자안전 의사소통(TeamSTEPS) 온라인교육 실시
- 2021.12. 지역환자안전센터 지정 및 운영 결과보고회 개최



- 2023.3. 제1차 중앙 및 지역환자안전센터 정기교류회
- 2023.6. 병문안 문화 개선 캠페인 선포식
'병문안 문화 개선을 위한 실천사항' 배포
환자안전 소통 플랫폼 'Safety Hero' 리뉴얼 오픈
2022년도 환자안전 통계연보 발간
- 2023.7. 제4기 환자안전 서포터즈(스피커즈) 발대식(7월~12월)
- 2023.9. 한국직업사전 '환자안전 전담인력' 등재
환자안전 주의경보 활용 우수사례 공모전 개최
2023년 환자안전의 날 기념 영상 송출
- 2023.10. 환자 참여 솜씨 영상 공모전
- 2023.12. 현장수요 대응형 환자안전 연구 성과교류회
제2차 환자안전종합계획(2023~2027년) 공표
환자안전사고 자율보고 한 해 20,000건 돌파

2016

2020

2021

2022

2023

2024

- 2020.4. 환자안전사고 자율보고 30,000건 돌파
- 2020.5. 환자안전사고 통계포털 개설
- 2020.7. 「환자안전법」 개정 시행(7.30.)
의료기관평가인증원 중앙환자안전센터 지정
'코로나19' 의료진 감동사례 대국민 수기 공모전
- 2020.8. 환자안전 온라인 서포터즈(스피커즈) 1기
운영(8월~12월)
- 2020.9. 제3회 환자안전주간 행사 개최
환자안전 영상 릴레이 캠페인
- 2020.11. 달빛어린이병원 대상 '소아 환자 낙상 예방 교육
그림책' 배포



- 2022.1. 중대한 환자안전사고 의무보고 가이드라인 개정
보건의료인을 위한 환자안전사고 소통하기 안내서 발간
- 2022.2. 제1차 중앙 및 지역환자안전센터 정기교류회
- 2022.3. 수술실 환자안전 실무 가이드라인 개발
- 2022.5. 제3기 환자안전 서포터즈(스피커즈) 발대식(5월~12월)
- 2022.6. 수술환자의 안전을 위한 우수사례 공모전 개최
제2차 중앙 및 지역환자안전센터 정기교류회
- 2022.9. 제5회 환자안전주간 행사 개최
제3차 중앙 및 지역환자안전센터 정기교류회
- 2022.10. 환자안전 공익광고 콘텐츠 공모전 개최
- 2022.11. 현장수요 대응형 환자안전 연구 성과교류회
- 2022.12. 지역환자안전센터 지정 및 운영 결과보고회 개최



- 2024.5. 2024년 서울안전한마당 참가
2024년 환자안전사고 실태조사 설명회
- 2024.6. 2024 제2기 지역환자안전센터 5개소 지정
2023년 환자안전 통계연보 발간
- 2024.7. 한국표준직업분류에 환자안전 전담인력 신설
환자안전사고 자율보고 100,000건 돌파
- 2024.8. 환자안전 환류정보 활용 우수사례
공모전 개최('24.8.8.~11.4.)
- 2024.9. <다같이해서, 더가치있는> 환자안전 캠페인
환자안전의 날 기념영상 송출
- 2024.11. 환자안전문화 조성 사업 고객 만족도 조사
- 2024.12. 지역환자안전센터 성과평가회
현장수요 대응형 환자안전 연구 성과교류회



➡ 설립목적

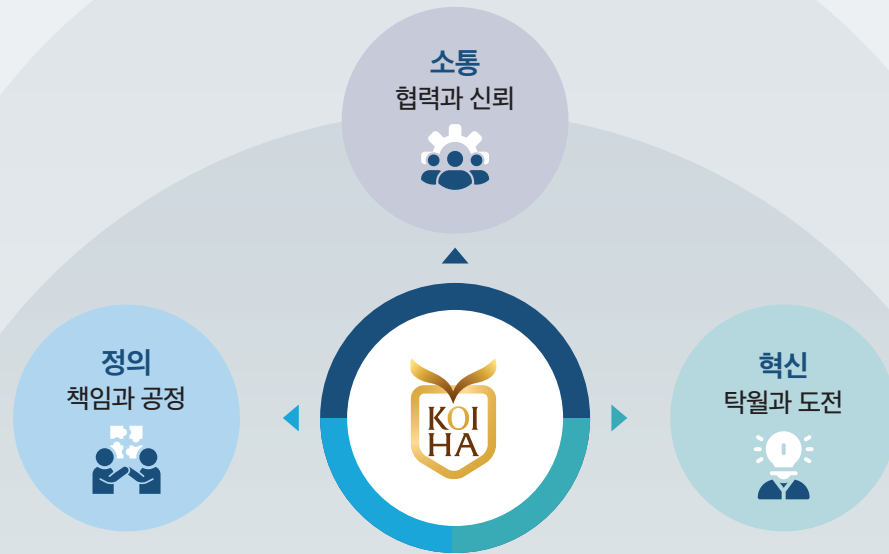
의료기관평가인증원은 의료기관 인증제도 및 의료기관을 대상으로 실시하는 각종 평가 업무를 통합·수행하여 의료의 질과 환자안전 수준을 제고함으로써 국민 건강의 유지·증진에 기여하기 위하여 설립됨

* 설립근거: 의료기관평가인증원은 「의료법」 제58조의 11에 의거하여 설립되었으며, 「환자안전법」 제8조의 2에 근거하여 중앙환자안전센터로 지정됨

미션 **환자안전과 의료 질 향상을 통하여 신뢰할 수 있는 의료환경 구축 및 국민건강증진에 기여한다**

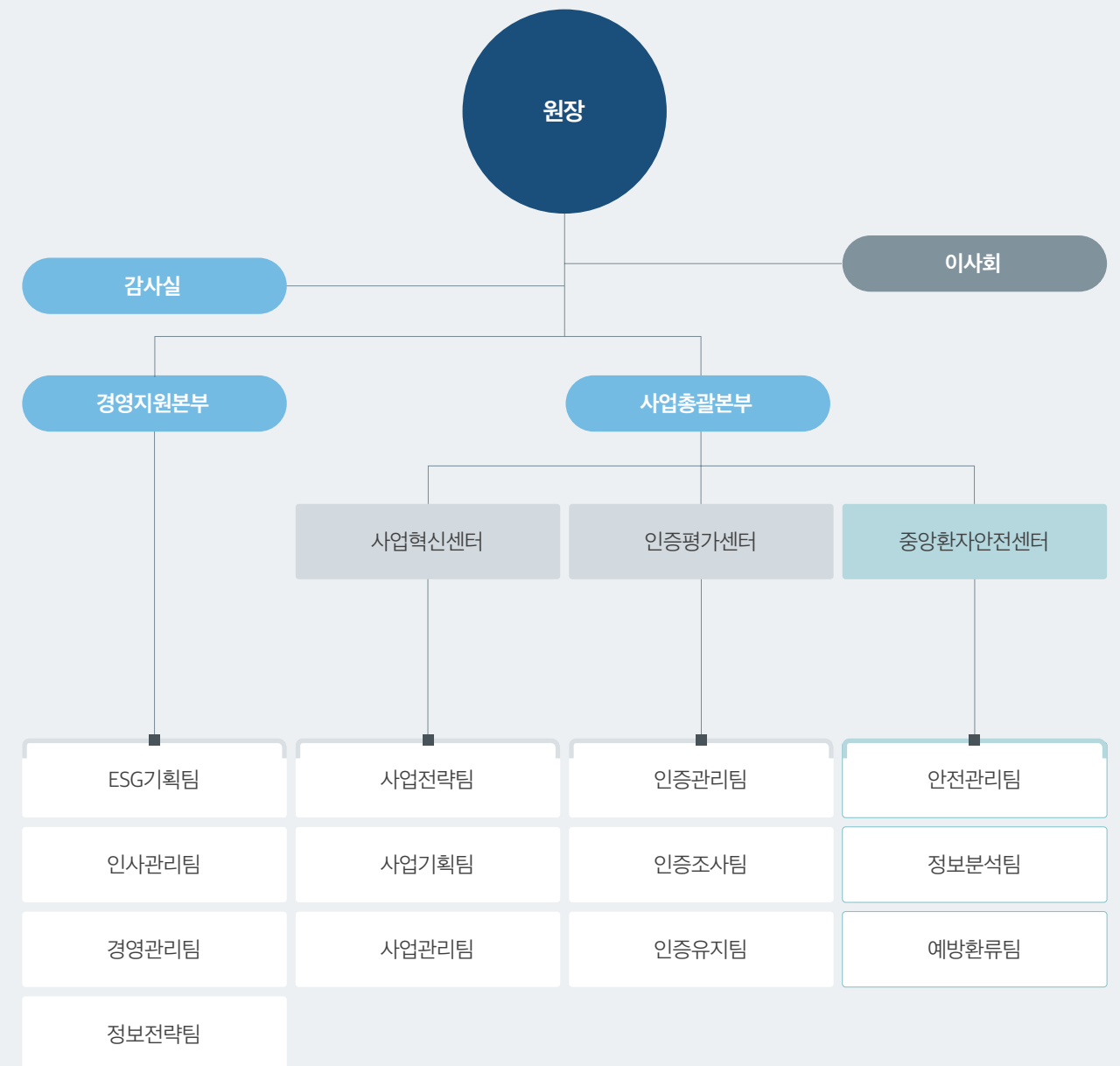
비전 **국민의 올바른 병원 선택권을 보장하는 글로벌 인증 및 환자안전 전문기관**

핵심가치



전략 목표	신뢰받는 인증제 확립	수요자 중심 교육 운영 및 신규 과제 발굴	국민참여형 환자안전문화 선도	지속가능 경영을 위한 관리체계 혁신
전략 과제	의료기관 인증률 제고	조사위원 전문성 제고	대국민 환자안전활동 참여 활성화	ESG 경영고도화
	지속적인 의료질 향상을 위한 사후관리 강화	의료기관 맞춤형 교육 및 컨설팅 강화	환자안전사고 예방을 위한 보건의료기관 역량 강화	업무 효율성 제고를 위한 경영관리 고도화
	글로벌 인증기준 제시를 위한 인증제도 고도화	안전한 의료환경 조성	환자안전 개선을 위한 지원체계 확충	디지털 혁신을 통한 업무 효율성 제고

➡ 조직도



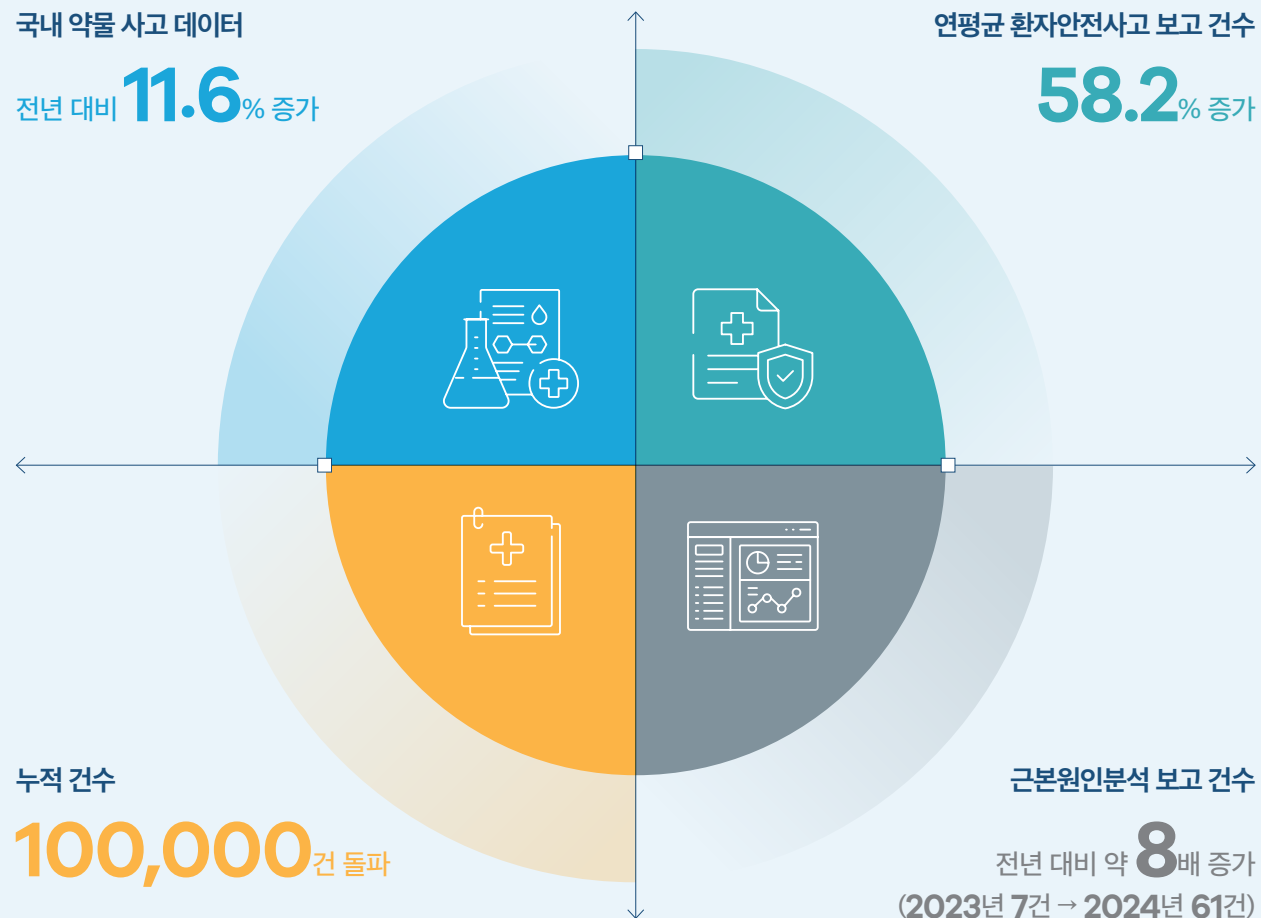
2024년 주요 성과

환자안전사고 보고 현황



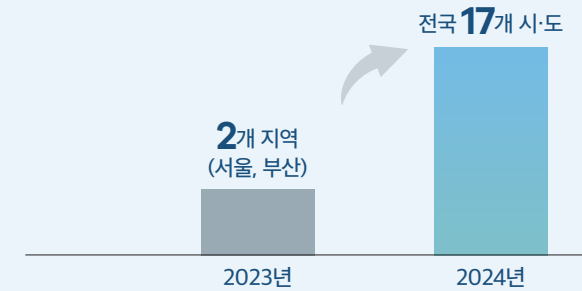
환자안전사고 보고체계 활성화

국내 약물 사고 데이터
전년 대비 **11.6%** 증가



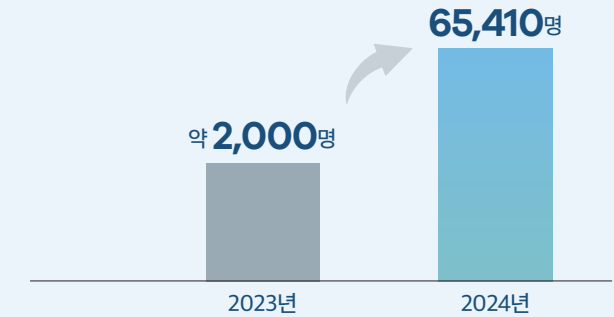
환자안전 캠페인 참여

전국 **17**개 시·도 지역으로 확대



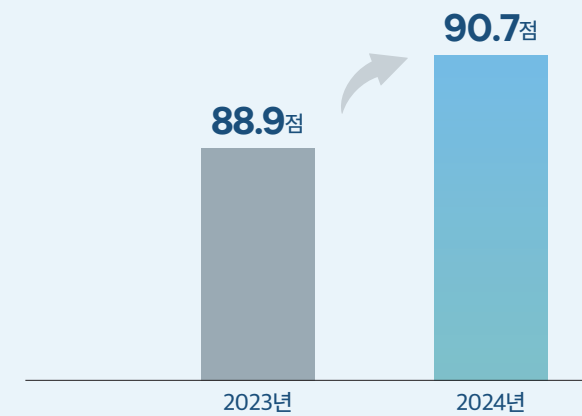
환자안전 캠페인 참여자 수

약 **3,171%** 증가



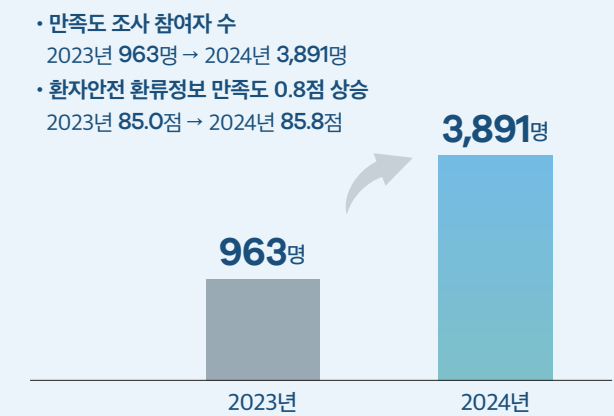
지역환자안전센터 연계기관 만족도

1.8점 상승



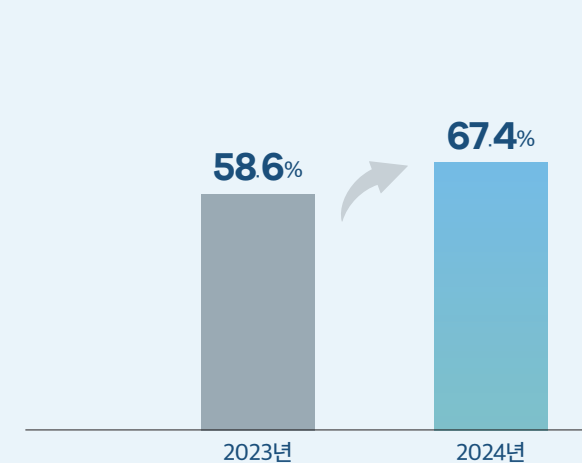
환자안전 환류정보에 대한 관심

약 **304%** 증가



환자안전 주의경보 자체점검 시행률

약 **15%** 증가



전국 권역별 의료기관 환자안전사고 실태조사 수행

전국 **9**개 권역, **5,000**명



제18회 서울안전한마당 참가로
대국민 환자안전활동 활성화 기여

약 **7,000**명 이상 프로그램 체험

다 같이^해서 더 가치^있는 환자안전 캠페인 전개

신청 보건의료기관 수 **176**개소
(예상치 약 180% 상회)

약 **52,000**여 명 노출 효과

참여기관 **100**개소 선정
→ **16**개소 시상 및 포상



홍보 콘텐츠 채널 확대

SRT 영상 송출
(*24.10.1. ~ 10.31.)

약 **1,152**대 / 약 **240**회 노출

유튜브 광고 집행
(*24.11.1. ~ 11.30.)

약 **120**만회 노출 및 **89**만회 조회 달성

2024년 채널 게시물 총 조회수 **937,564**회
(2023년(92,734회) 대비 911% 증가)



아파트 엘리베이터 미디어 영상 송출
(*24.10.1. ~ 10.31.)

약 **16,000**대 / 월 **50**회 노출

인플루언서 협업: 기관 및 제도 홍보 영상 제작·송출

→ 총 조회수 약 **9.9**만회 달성
(2023년 대비 약 1,350% 증가)



지역 환자안전 네트워크 활성화



지역환자안전센터
5개소 추가 지정



교육
2023년 **67**회
→ 2024년 **133**회



네트워크 구축
2023년 **98**회
→ 2024년 **205**회



홍보
2023년 **116**회
→ 2024년 **138**회

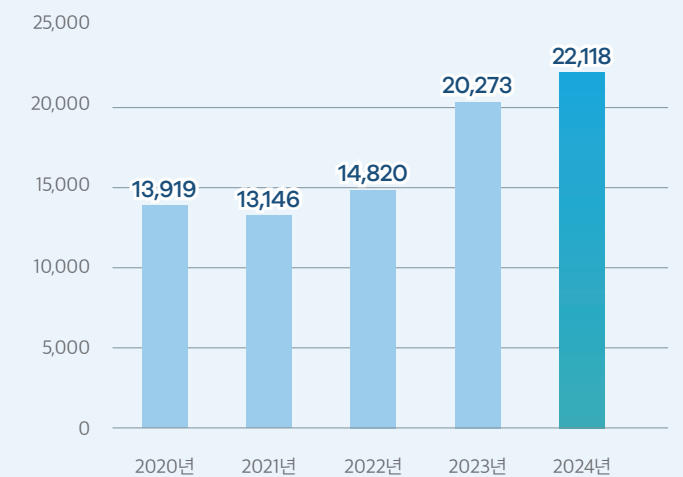


사고 보고
2023년 **8,052**건
→ 2024년 **9,782**건

연도별 환자안전사고 보고 현황

(단위: 건)

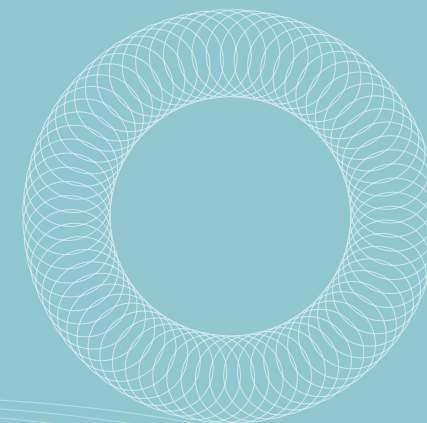
구분	보고건수 (건)	증감률(%)	
		전년대비	연평균
합계	84,276	-	-
2020년	13,919	-	12.3
2021년	13,146	-5.6	
2022년	14,820	12.7	
2023년	20,273	36.8	
2024년	22,118	9.1	



SECTION 1

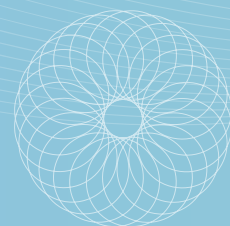
2024년 환자안전 정책 실천과 변화 : 환자안전의 오늘을 보다

2024년 중앙환자안전센터는 「환자안전법」과 국가 정책 기조에 따라 보고·예방 체계 강화, 국민 참여 확대, 보건의료기관 역량 강화, 지속 가능한 거버넌스 구축, 지역 간 의료안전 격차 해소에 주력하였다. 환자안전사고의 체계적 보고와 학습문화 확산, 실효적인 정책 환류 체계의 구축과 더불어 국민과 보건의료기관의 자발적 참여가 활성화되었고, 의료현장 중심의 맞춤형 지원과 교육이 대폭 확대되었다. 또한 제2차 환자안전종합계획(2023~2027년)의 실행력을 높이며, 법·제도 개선과 협력 네트워크 강화를 통해 지속 가능한 환자안전관리체계를 공고히 하였다. 이러한 노력은 환자안전문화의 정착과 의료서비스 질 향상으로 이어지며, 국민 신뢰 회복과 국가적 환자안전 수준 제고라는 성과를 창출하였다.



- 1 환자안전사고 보고 및 예방 체계 강화
- 2 국민이 참여하는 환자안전문화 조성
- 3 보건의료기관의 환자안전 역량 강화
- 4 지속 가능한 환자안전 거버넌스 및 법·제도 개선
- 5 지역환자안전센터 운영 및 의료 격차 해소

2024
환자안전 연례보고서
더 안전한 의료, 더 나은 내일



환자안전사고 보고 및 예방 체계 강화

2024년 중앙환자안전센터는 환자안전사고의 체계적 관리를 위해 보고 및 예방 체계 강화에 주력하였다. 이에 따라 환자안전사고 보고건수는 전년 대비 9.1% 증가하였으며, 근본원인분석(Root Cause Analysis, RCA) 보고건수 또한 큰 폭으로 상승하는 성과를 거두었다. 이는 보건의료기관의 환자안전 인식이 크게 향상되었음을 보여주는 지표로, 전국 의료현장에서 환자안전 관리 문화가 점차 정착되고 있음을 의미한다.

환자안전사고 보고체계 고도화: 보고 활성화 및 데이터 질 향상 도모

환자안전 보고학습시스템(KOPS)의 운영 목적은 환자안전사고 보고를 바탕으로 사고를 공유하고 학습함으로써, 예방 가능한 사고의 재발을 방지하는 것이다. 이에, 중앙환자안전센터는 환자안전사고의 보고율 제고를 위한 다양한 촉진책을 마련하고, 질 높은 사고 데이터 관리를 통해 실질적인 예방 조치를 마련하고자 환자안전 보고학습시스템을 개선하였다. 보고 활성화를 위해 시스템을 개선하고, 보고 방법과 절차에 대한 교육 등을 병행하여 편의성을 높였다. 또한 근본원인분석 프로그램 기능 향상, 지역환자안전센터와 사고보고시스템 연계 등을 통해 사고 데이터의 질적 향상을 도모하였다.



주요 성과

더 많이 보고하고, 더 깊이 이해하는 환자안전사고

중앙환자안전센터는 2024년 한 해 동안 보고 편의성 향상, 교육 확대, 지역환자안전센터와의 보고 시스템 연계 강화 등을 통해 보다 많은 보건의료기관이 자발적으로 보고에 참여할 수 있도록 유도하였으며, 이를 통해 환자안전사고 보고문화가 현장에 안정적으로 정착되고 있다.

- 환자안전사고 보고건수 증가
→ 전년 대비 9.1% 증가(2023년 20,273건 → 2024년 22,118건)
- 보고 참여기관 확대
→ 지역환자안전센터와의 연계를 통해 의원급, 약국 등 보고 참여율이 낮았던 기관의 참여 유도
- 보고 데이터의 신뢰성 제고
→ 정확한 사고 원인 분석 기반 확보
- 보고문화의 정착 및 확산
→ 보건의료기관의 자발적 보고 증가로 예방 중심의 안전문화 강화

환자안전 주의경보 발령체계 강화

중앙환자안전센터는 새로운 유형의 위험요인의 등장이나 환자에게 중대한 위해가 발생할 우려가 있는 환자안전사고에 대해 선제적이고 체계적인 대응을 강화하기 위해 환자안전 주의경보 발령체계를 운영하고 있다. 2024년에는 국민적 관심이 높은 주요 사고 유형을 중심으로 총 4건의 주의경보를 발령하여 의료기관의 자율적인 환자안전관리 활동을 촉진하였다. 이를 통해 의료기관들이 사고 발생 전에 예방 조치를 적극적으로 취하고, 유사 사고가 재발하지 않도록 하는 시스템 구축을 목표로 삼았다. 또한 환류정보의 국제적 공유를 위하여 환자안전 보고학습 시스템 글로벌 홈페이지에 게시하였다.

순번	환자안전 주의경보명	발령일
1호	처방과 다른 수액 주입 환자안전사고의 빈번한 발생	2024.6.5.
2호	정확한 수술 부위 표시 및 확인 필요	2024.8.29.
3호	전신마취 후 환자의 안전한 회복	2024.11.5.
4호	수술 후 수술기구 파편의 체내 잔류	2024.12.19.

환자안전 주의경보-정확한 수술 부위 표시 및 확인 필요

환자안전 주의경보-
수술 후 수술기구
파편의 체내 잔류



주의경보별 사고 사례
및 권고사항

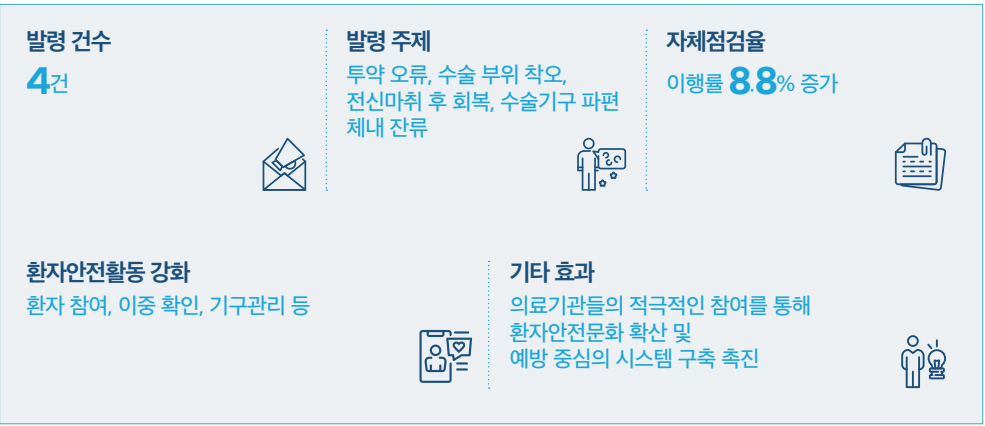
[주의경보 사례 1] 처방과 다른 수액 주입 환자안전사고의 빈번한 발생	
사고 개요	처방된 수액과 다른 수액을 환자에게 주입한 사례 발생
위험요인	의약품 혼합 등 수액 준비 및 주입 전 수액의 처방 확인 누락
권고사항	- 외관이 유사하여 혼동하기 쉬운 수액의 경우 구획을 구분하거나 별도의 장소에 분리하여 보관 - 의약품 혼합 등 수액 준비 및 주입 전 처방된 수액 재확인

[주의경보 사례 2] 정확한 수술 부위 표시 및 확인 필요	
사고 개요	수술 부위 확인 및 수술 중 체위 변경 과정에서 수술 부위를 착오하여 잘못된 부위 수술 시행
위험요인	정확한 수술 부위 표시 및 확인 미흡
권고사항	- 연부조직 및 척추 수술 등 특수 표시가 필요한 수술 부위의 정확한 표시 - 수술 중 수술 부위-체위 변경 및 환자 이동 시 단계별 수술 부위 표시 확인 - 환자-보호자 참여하에 수술 부위 표시

[주의경보 사례 3] 전신마취 후 환자의 안전한 회복	
사고 개요	전신마취 후 회복실 등에서 모니터링 미흡으로 인해 저산소증 등 발생
위험요인	전신마취 후 회복 시 환자 모니터링 미흡 등
권고사항	- 응급상황 시 즉각적인 처치와 치료 제공이 가능한 장소에서 모니터링 - 적격한 인력이 적절한 기준에 따라 회복실 퇴실(모니터링 종료) 결정 - 회복실을 거치지 않고 중환자실 등으로 이동하는 경우, 올바른 모니터링

[주의경보 사례 4] 수술 후 수술기구 파편 체내 잔류	
사고 개요	수술기구 일부가 부서지거나 분해되어 기구 파편이 환자 체내에 잔류한 사례 발생
위험요인	수술 중 사용한 수술기구의 계수 및 완전성 확인 미흡
권고사항	- 제조사 매뉴얼 등을 참고하여 수술기구의 올바른 사용 및 관리 - 수술기구 관리 및 손상 예방을 위해 관련 직원 교육 - 계수 불일치 시 확인 및 보고

2024년 환자안전
주의경보 대응
주요 성과



➔ 2024년 환자안전 환류정보 활용 우수사례 공모전 개최

보건의료기관의 환자안전활동 우수사례를 발굴 및 확산을 지속하기 위해 2023년에 처음 시행한 우수사례 공모전을 정례화하였다. 이에 따라 2024년에는 '환자안전 주의경보로 안전해지는 우리 기관 이야기'를 주제로 공모전을 진행(8월~11월)하였으며, 총 77편의 사례가 접수되었다. 심사의 전문성을 높이고 보건의료기관들의 적극적인 참여를 유도하기 위해 현장 투표와 함께 3차례에 걸친 심사를 거쳐 최종적으로 7편의 수상작을 선정하였다. 또한 대한환자안전학회와 협업하여 우수사례 발표 및 시상 행사를 개최함으로써 보건의료기관의 활발한 참여를 이끌어내고 사례 공유를 통해 정보확산을 도모하였다.

2024년 환자안전
환류정보 활용
우수사례 발표 및 시상

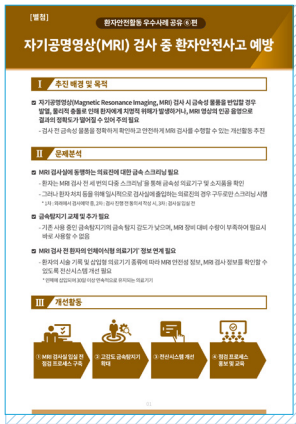
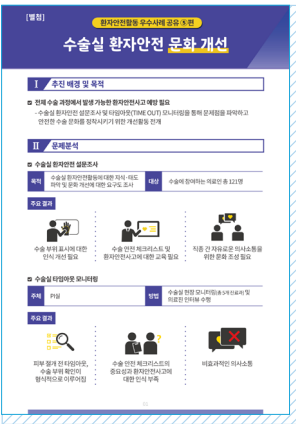
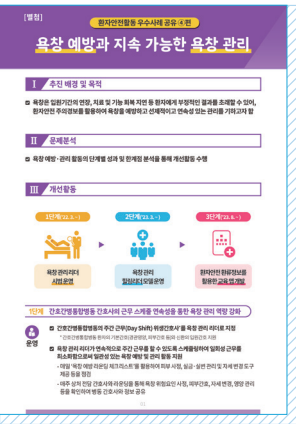
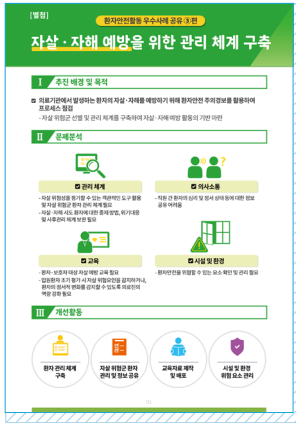
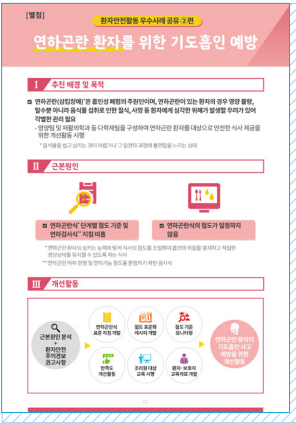
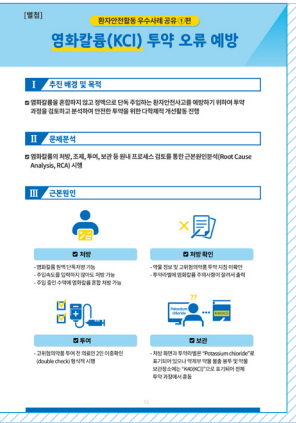


➔ 2023년 우수사례 수상작, 정보제공지 제작을 통한 공유

환자안전 주의경보를 활용한 환자안전활동 성공모델 확산을 위해 전년도 우수사례 수상작을 정보 제공지로 제작하여 공유하였다. 보건의료기관에서 즉각적으로 활용 가능한 사례를 공유함으로써 의료기관의 자체역량을 강화하고 환자안전문화 형성 독려에 기여하였다고 평가된다.

환자안전활동 우수사례 공유	게시일
①편 '염화칼륨(KCl) 투약 오류 예방'	2024.4.23.
②편 '연하곤란 환자를 위한 기도흡인 예방'	2024.5.28.
③편 '자살·자해 예방을 위한 관리 체계 구축'	2024.7.2.
④편 '육창 예방 및 지속 가능한 육창 관리'	2024.9.11.
⑤편 '수술실 환자안전문화 개선'	2024.11.19.
⑥편 '자기공명영상(MRI) 검사 중 환자안전사고 예방'	2024.12.12.

환자안전 정보제공지 -
환자안전활동 우수사례
공유



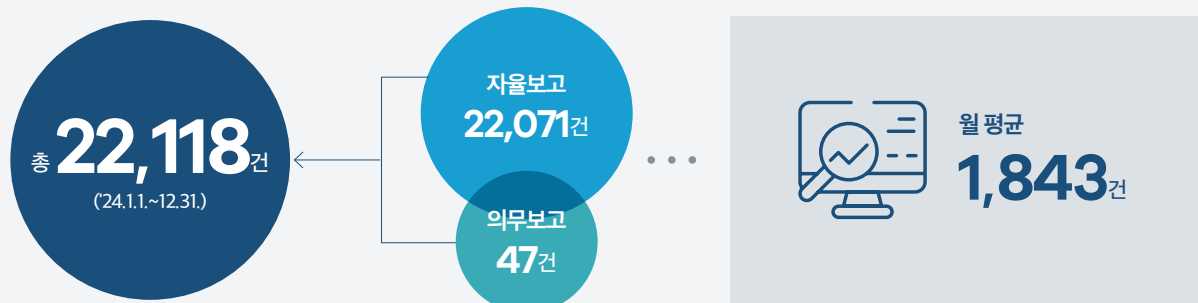
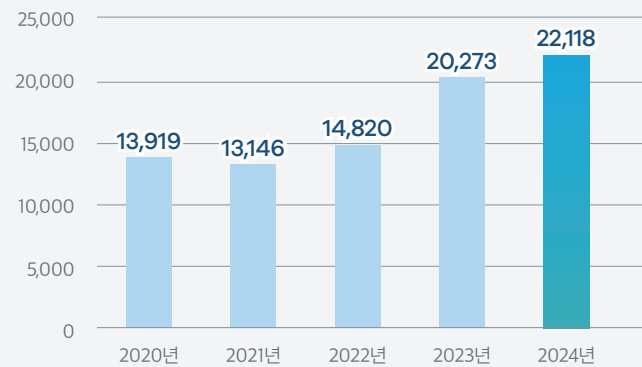
환자안전사고 보고 현황(2020~2024)

1 환자안전사고 보고 현황

연도별

(단위: 건)

구분	보고건수 (건)	증감률(%)	
		전년대비	연평균
합계	84,276	-	-
2020년	13,919	-	12.3
2021년	13,146	-5.6	
2022년	14,820	12.7	
2023년	20,273	36.8	
2024년	22,118	9.1	

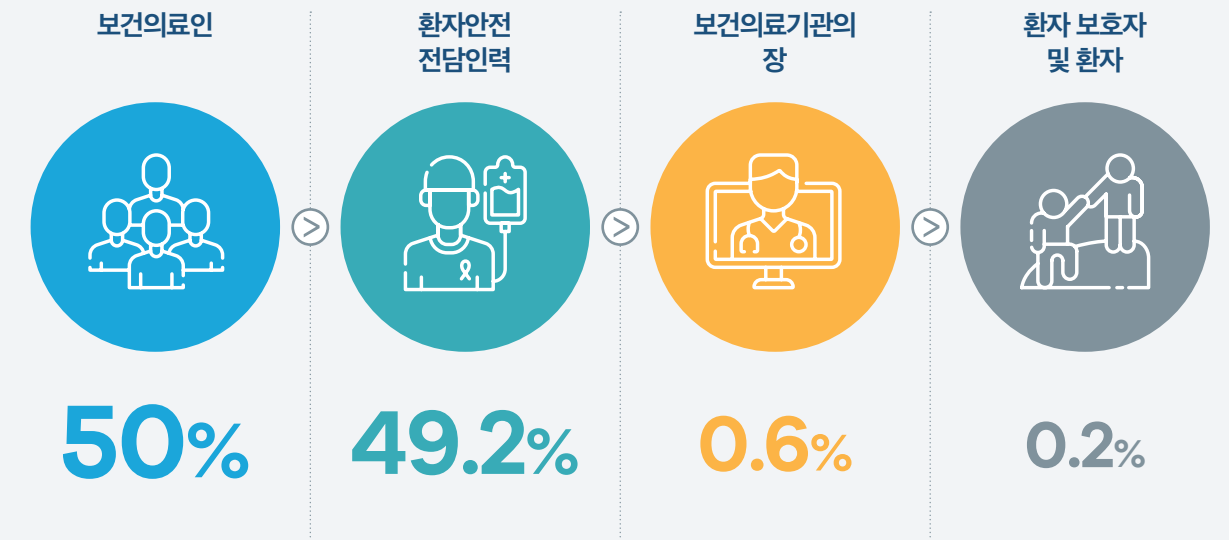


월별

(20.1.1.~24.12.31.기준, 단위: 건, %)

구분	2020년		2021년		2022년		2023년		2024년		증감률	
	보고건수	비율	보고건수	비율	보고건수	비율	보고건수	비율	보고건수	비율	전년대비	연평균
합계	13,919	100	13,146	100	14,820	100	20,273	100	22,118	100	9.1	12.3
1월	1,101	7.9	980	7.5	1,113	7.5	1,779	8.8	2,048	9.3	15.1	16.8
2월	1,397	10.0	1,267	9.6	900	6.1	1,498	7.4	1,822	8.2	21.6	6.9
3월	1,067	7.7	1,164	8.9	798	5.4	2,074	10.2	1,618	7.3	-22.0	11.0
4월	912	6.6	1,191	9.1	1,139	7.7	1,778	8.8	1,821	8.2	2.4	18.9
5월	966	6.9	1,054	8.0	1,318	8.9	1,904	9.4	1,773	8.0	-6.9	16.4
6월	1,268	9.1	866	6.6	1,372	9.3	1,901	9.4	1,656	7.5	-12.9	6.9
7월	1,262	9.1	1,336	10.2	1,232	8.3	1,574	7.8	3,700	16.7	135.1	30.9
8월	1,312	9.4	1,029	7.8	1,343	9.1	1,528	7.5	2,157	9.8	41.2	13.2
9월	1,152	8.3	1,076	8.2	1,213	8.2	1,844	9.1	1,414	6.4	-23.3	5.3
10월	955	6.9	840	6.4	1,396	9.4	1,595	7.9	1,144	5.2	-28.3	4.6
11월	1,514	10.9	1,313	10.0	1,533	10.3	1,538	7.6	953	4.3	-38.0	-10.9
12월	1,013	7.3	1,030	7.8	1,463	9.9	1,260	6.2	2,012	9.1	59.7	18.7

2 보고자



(20.1.1.~24.12.31.기준, 단위: 건, %)

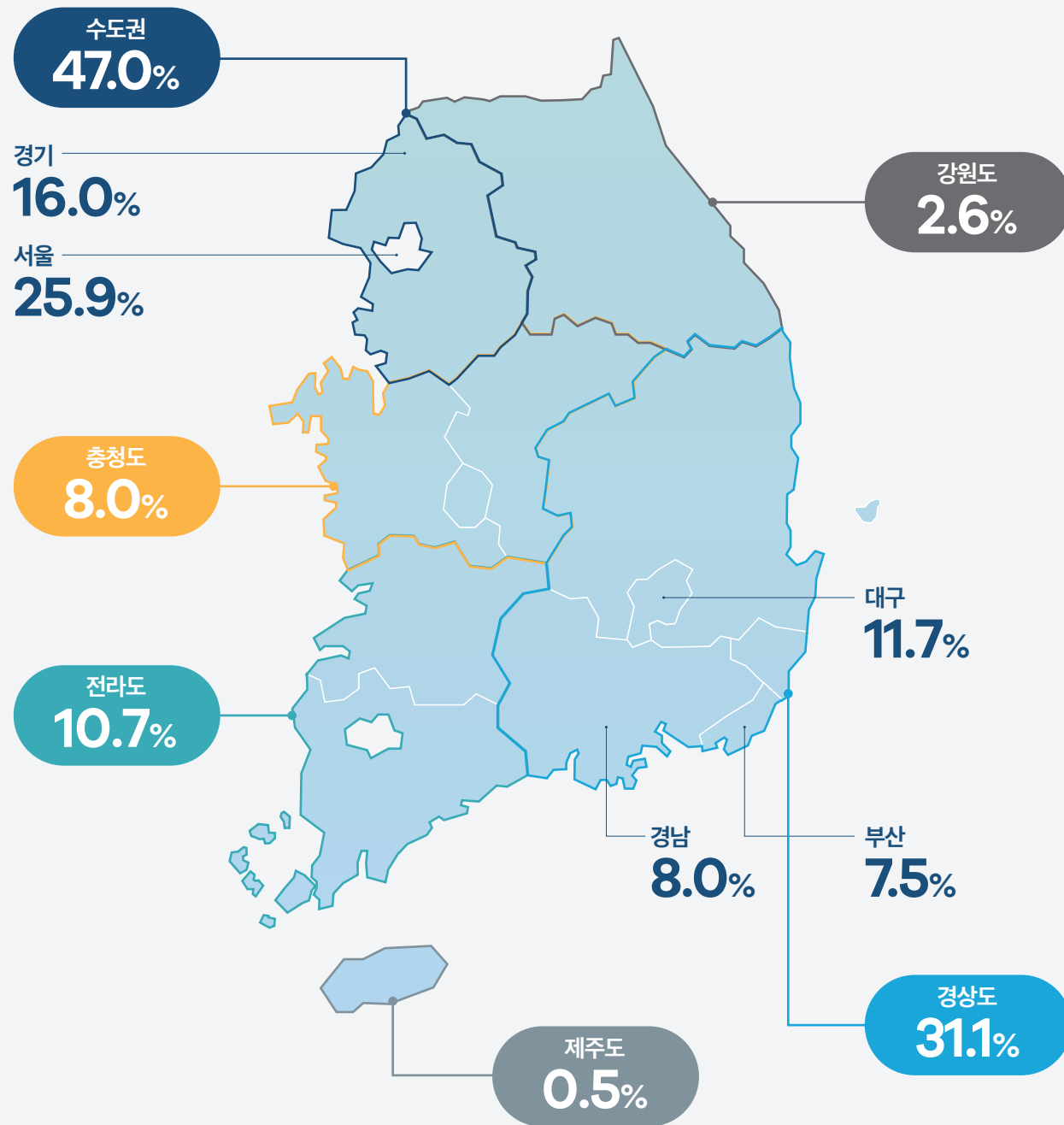
구분	2020년		2021년		2022년		2023년		2024년		증감률	
	보고건수	비율	보고건수	비율	보고건수	비율	보고건수	비율	보고건수	비율	전년대비	연평균
합계	13,919	100	13,146	100	14,820	100	20,273	100	22,118	100	9.1	12.3
보건 의료인	3,506	25.2	3,709	28.2	5,908	39.9	9,222	45.5	11,049	50.0	19.8	33.2
환자안전 전담인력	9,643	69.3	9,198	70.0	8,548	57.7	10,734	52.9	10,891	49.2	1.5	3.1
보건의료 기관의 장	731	5.3	157	1.2	259	1.7	254	1.3	130	0.6	-48.8	-35.1
환자 보호자	18	0.1	28	0.2	31	0.2	39	0.2	28	0.1	-28.2	11.7
환자	8	0.1	16	0.1	53	0.4	24	0.1	20	0.1	-16.7	25.7
불명확*	13	0.1	38	0.3	21	0.1	-	-	-	-	-	-

* 보고서식(보건의료인/환자 보호자용) 선택 후 세부 보고자 항목 미작성된 보고건

◎ '-'은 보고된 사례가 없는 것을 의미

3 보건의료기관 소재지

서울(25.9%), 경기(16.0%), 대구(11.7%), 경남(8.0%), 부산(7.5%) 등으로, 수도권(47.0%), 경상도(31.1%), 전라도(10.7%), 충청도(8.0%), 강원도(2.6%), 제주도(0.5%)



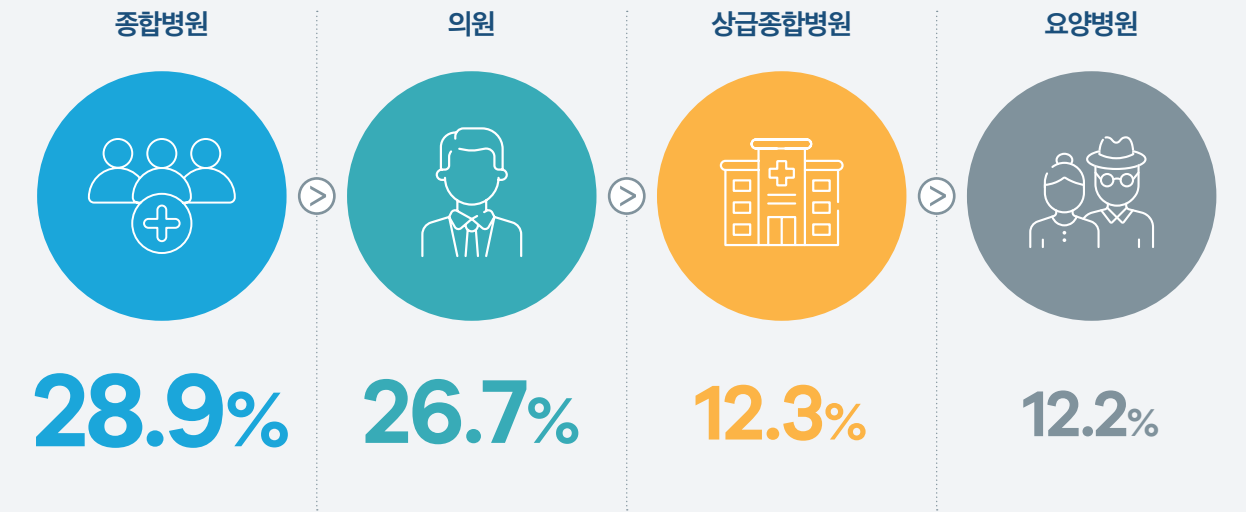
(‘20.1.1.~’24.12.31.기준, 단위: 건, %)

구분	2020년		2021년		2022년		2023년		2024년		증감률	
	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	전년 대비	연평균
합계	13,919	100	13,146	100	14,820	100	20,273	100	22,118	100	9.1	12.3
서울	2,339	16.8	2,629	20.0	3,401	22.9	5,164	25.5	5,732	25.9	11.0	25.1
경기	2,727	19.6	3,018	23.0	3,274	22.1	4,435	21.9	3,534	16.0	-20.3	6.7
대구	1,274	9.2	1,176	8.9	1,338	9.0	2,076	10.2	2,582	11.7	24.4	19.3
경남	1,334	9.6	1,251	9.5	1,061	7.2	1,648	8.1	1,765	8.0	7.1	7.2
부산	1,777	12.8	1,323	10.1	1,423	9.6	1,641	8.1	1,655	7.5	0.9	-1.8
전남	1,038	7.5	705	5.4	675	4.6	949	4.7	1,234	5.6	30.0	4.4
인천	478	3.4	478	3.6	446	3.0	754	3.7	1,129	5.1	49.7	24.0
충남	438	3.1	203	1.5	191	1.3	485	2.4	846	3.8	74.4	17.9
대전	455	3.3	441	3.4	576	3.9	538	2.7	686	3.1	27.5	10.8
경북	401	2.9	443	3.4	441	3.0	467	2.3	596	2.7	27.6	10.4
광주	567	4.1	398	3.0	914	6.2	567	2.8	591	2.7	4.2	1.0
강원	189	1.4	183	1.4	187	1.3	419	2.1	569	2.6	35.8	31.7
전북	566	4.1	437	3.3	290	2.0	430	2.1	538	2.4	25.1	-1.3
울산	144	1.0	204	1.6	205	1.4	235	1.2	285	1.3	21.3	18.6
충북	152	1.1	153	1.2	178	1.2	274	1.4	222	1.0	-19.0	9.9
제주	24	0.2	52	0.4	173	1.2	164	0.8	117	0.5	-28.7	48.6
세종	1	0.0	6	0.0	11	0.1	20	0.1	21	0.1	5.0	114.1
불명확*	15	0.1	46	0.3	36	0.2	7	0.0	16	0.1	128.6	1.6

* 사고 발생 보건의료기관의 소재가 미작성된 보고건

◎ 0.0은 보고된 사례가 있으나 건수가 적어 반올림한 것을 의미

4 보건의료기관 종별



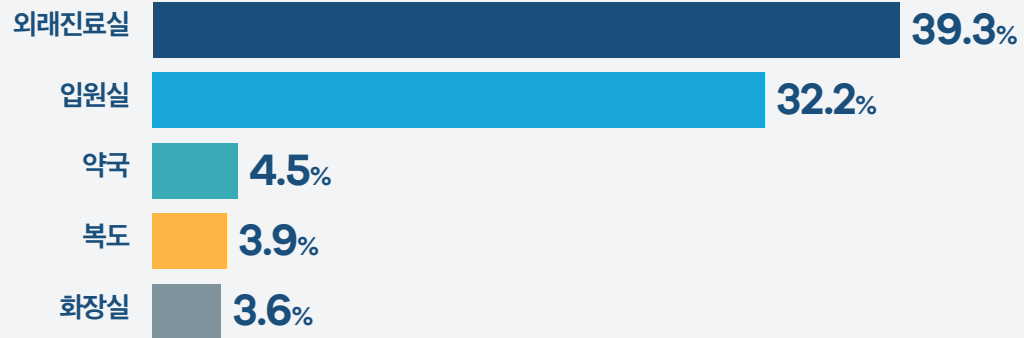
(‘20.1.1.~’24.12.31.기준, 단위: 건, %)

구분	2020년		2021년		2022년		2023년		2024년		증감률	
	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	전년 대비	연평균
합계	13,919	100	13,146	100	14,820	100	20,273	100	22,118	100	9.1	12.3
상급종합병원	2,291	16.5	2,065	15.7	2,358	15.9	2,814	13.9	2,723	12.3	-3.2	4.4
종합병원	4,960	35.6	5,163	39.3	5,255	35.5	6,333	31.2	6,385	28.9	0.8	6.5
병원	1,102	7.9	958	7.3	1,149	7.8	1,121	5.5	1,365	6.2	21.8	5.5
치과병원	-	-	1	0.0	8	0.1	25	0.1	28	0.1	12.0	-
한방병원	32	0.2	51	0.4	5	0.0	6	0.0	7	0.0	16.7	-31.6
요양병원	2,868	20.6	2,268	17.3	1,960	13.2	2,641	13.0	2,704	12.2	2.4	-1.5
정신병원	115	0.8	418	3.2	479	3.2	552	2.7	602	2.7	9.1	51.3
의원	178	1.3	1,060	8.1	2,631	17.8	6,110	30.1	5,901	26.7	-3.4	140.0
치과의원	1	0.0	1	0.0	90	0.6	170	0.8	213	1.0	25.3	282.0
한의원	-	-	1	0.0	-	-	2	0.0	1	0.0	-50.0	-
약국	2,359	16.9	1,123	8.5	849	5.7	497	2.5	937	4.2	88.5	-20.6
보건소	-	-	-	-	2	0.0	2	0.0	4	0.0	100.0	-
불명확*	13	0.1	37	0.3	34	0.2	-	-	1,248	5.6	-	213.0

* 사고 발생 보건의료기관 종별 미작성된 보고건

◎ ‘-’은 보고된 사례가 없는 것이며, 0.0은 보고된 사례가 있으나 건수가 적어 반올림한 것을 의미

5 발생 장소



(‘20.1.1.~’24.12.31.기준, 단위: 건, %)

구분	2020년		2021년		2022년		2023년		2024년		증감률	
	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	전년 대비	연평균
합계	13,919	100	13,146	100	14,820	100	20,273	100	22,118	100	9.1	12.3
외래 진료실	660	4.7	2,204	16.8	4,276	28.9	7,450	36.7	8,683	39.3	16.6	90.5
입원실	6,322	45.4	6,250	47.5	6,035	40.7	7,350	36.3	7,111	32.2	-3.3	3.0
약국*	-	-	288	2.2	338	2.3	506	2.5	988	4.5	95.3	50.8
복도	902	6.5	785	6.0	586	4.0	681	3.4	862	3.9	26.6	-1.1
화장실	735	5.3	607	4.6	596	4.0	726	3.6	797	3.6	9.8	2.0
검사실	673	4.8	636	4.8	534	3.6	713	3.5	711	3.2	-0.3	1.4
중환자실	355	2.6	365	2.8	453	3.1	549	2.7	484	2.2	-11.8	8.1
재활·물리 치료실	417	3.0	349	2.7	270	1.8	347	1.7	359	1.6	3.5	-3.7
수술실	281	2.0	296	2.3	259	1.7	304	1.5	303	1.4	-0.3	1.9
응급실	260	1.9	311	2.4	329	2.2	367	1.8	256	1.2	-30.2	-0.4
휴게공간	241	1.7	205	1.6	167	1.1	210	1.0	236	1.1	12.4	-0.5
약제실	1,367	9.8	142	1.1	64	0.4	133	0.7	223	1.0	67.7	-36.4
사위실	186	1.3	130	1.0	137	0.9	170	0.8	178	0.8	4.7	-1.1
주사실	114	0.8	85	0.6	84	0.6	122	0.6	92	0.4	-24.6	-5.2
처치·시술실	116	0.8	120	0.9	104	0.7	91	0.4	90	0.4	-1.1	-6.1
인공 신장실	49	0.4	48	0.4	65	0.4	69	0.3	67	0.3	-2.9	8.1
원무과	31	0.2	37	0.3	42	0.3	49	0.2	63	0.3	28.6	19.4
주차장	41	0.3	48	0.4	29	0.2	38	0.2	53	0.2	39.5	6.6
식당	9	0.1	16	0.1	10	0.1	22	0.1	25	0.1	13.6	29.1
회복실	27	0.2	21	0.2	31	0.2	28	0.1	21	0.1	-25.0	-6.1
배선실	15	0.1	11	0.1	10	0.1	7	0.0	16	0.1	128.6	1.6
그 밖의 장소**	1,104	7.9	156	1.2	347	2.3	341	1.7	452	2.0	32.6	-20.0
불명확***	14	0.1	36	0.3	54	0.4	-	-	48	0.2	-	36.1

* 「환자안전법」 개정 이후 신설된 항목으로 '21.1.30. 이후 데이터 수집

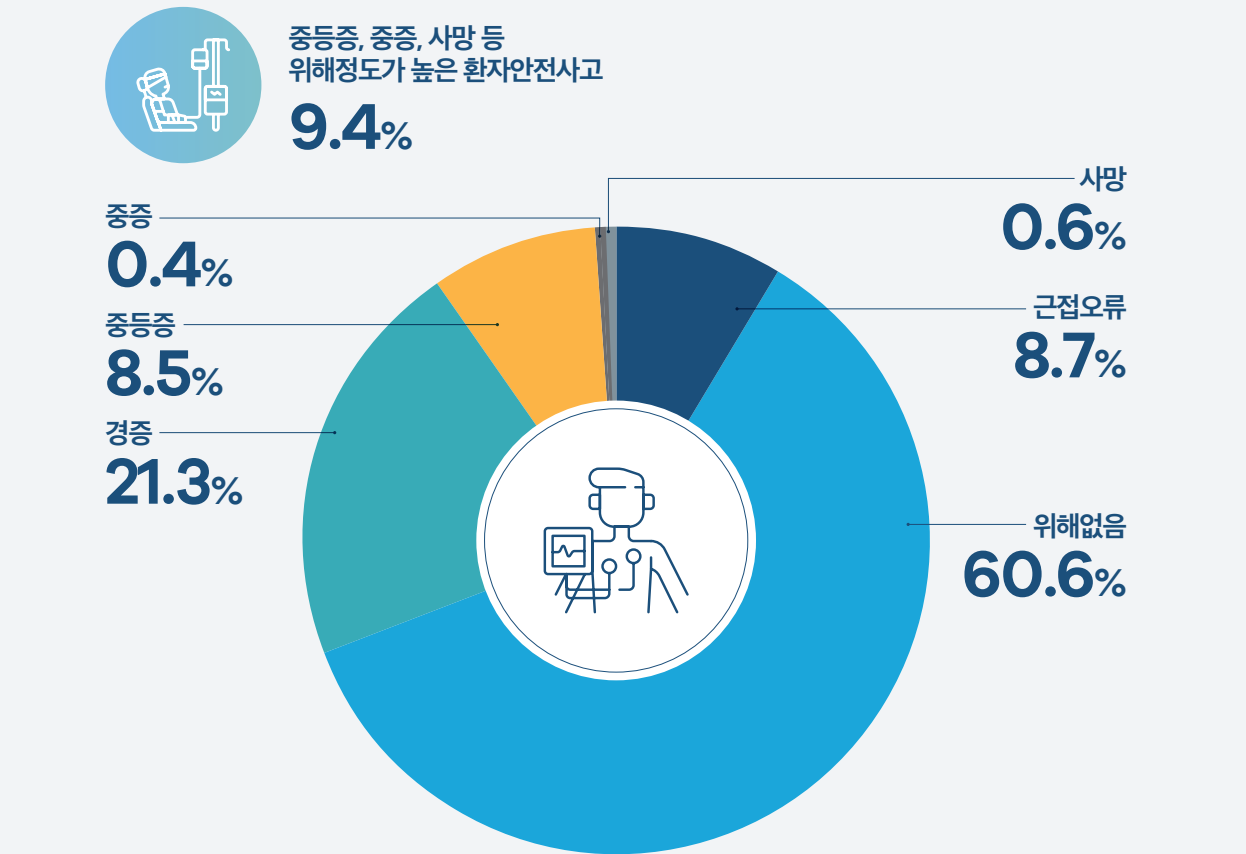
** 외부공간, 혈액은행, 시설물 내(에스컬레이터, 엘리베이터) 등

*** 사고 발생 장소 미작성된 보고건

◎ ‘-’은 보고된 사례가 없는 것이며, 0.0은 보고된 사례가 있으나 건수가 적어 반올림한 것을 의미

6 위해정도

근접오류(8.7%), 위해없음(60.6%), 경증(21.3%), 중등증(8.5%), 중증(0.4%), 사망(0.6%)
- 중등증, 중증, 사망 등 위해정도가 높은 환자안전사고는 9.4%(총 2,071건)



(‘20.1.1.~’24.12.31.기준, 단위: 건, %)

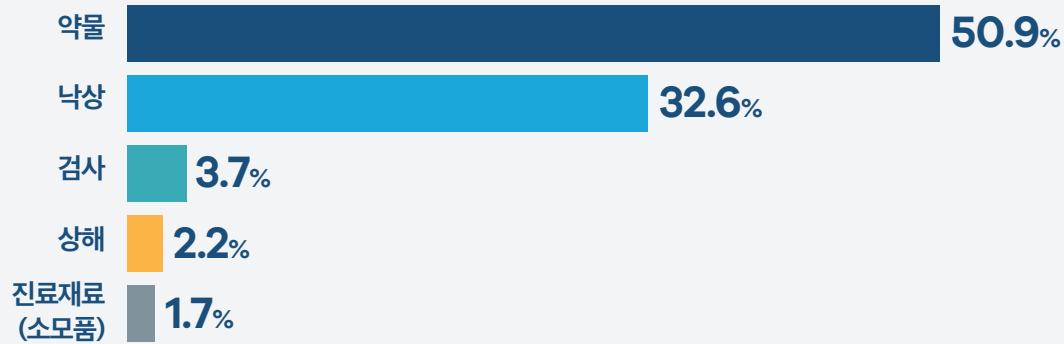
구분	2020년		2021년		2022년		2023년		2024년		증감률	
	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	전년 대비	연평균
합계	13,919	100	13,146	100	14,820	100	20,273	100	22,118	100	9.1	12.3
근접오류*	-	-	2,927	22.3	5,283	35.6	2,129	10.5	1,928	8.7	-9.4	-13.0
위해없음	6,987	50.2	4,324	32.9	3,709	25.0	11,224	55.4	13,399	60.6	19.4	17.7
경증	5,826	41.9	3,897	29.6	3,982	26.9	4,672	23.0	4,720	21.3	1.0	-5.1
중등증	935	6.7	1,761	13.4	1,604	10.8	1,980	9.8	1,869	8.5	-5.6	18.9
중증	35	0.3	59	0.4	47	0.3	121	0.6	78	0.4	-35.5	22.2
사망	122	0.9	142	1.1	141	1.0	147	0.7	124	0.6	-15.6	0.4
불명확**	14	0.1	36	0.3	54	0.4	-	-	-	-	-	-

* 「환자안전법」 개정 이후 신설된 항목으로 '21.1.30. 이후 데이터 수집

** 위해정도 미작성된 보고건

◎ '-'은 보고된 사례가 없는 것을 의미

7 사고 종류



(‘20.1.1.~’24.12.31.기준, 단위: 건, %)

구분	2020년		2021년		2022년		2023년		2024년		증감률	
	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	전년 대비	연평균
합계	13,919	100	13,146	100	14,820	100	20,273	100	22,118	100	9.1	12.3
약물	4,325	31.1	4,198	31.9	6,412	43.3	10,089	49.8	11,257	50.9	11.6	27.0
낙상	6,903	49.6	6,199	47.2	5,745	38.8	6,863	33.9	7,211	32.6	5.1	1.1
검사	475	3.4	501	3.8	493	3.3	662	3.3	823	3.7	24.3	14.7
상해*	-	-	467	3.6	495	3.3	477	2.4	494	2.2	3.6	1.9
진료재료 (소모품)	154	1.1	121	0.9	116	0.8	157	0.8	384	1.7	144.6	25.7
행정*	-	-	109	0.8	124	0.8	208	1.0	323	1.5	55.3	43.6
처치/시술	160	1.1	197	1.5	209	1.4	266	1.3	212	1.0	-20.3	7.3
수술	149	1.1	176	1.3	156	1.1	197	1.0	203	0.9	3.0	8.0
식사/영양	95	0.7	166	1.3	104	0.7	160	0.8	193	0.9	20.6	19.4
의료장비 /기구	99	0.7	74	0.6	98	0.7	101	0.5	160	0.7	58.4	12.8
환자의 자살/자해	123	0.9	103	0.8	110	0.7	153	0.8	120	0.5	-21.6	-0.6
감염	97	0.7	85	0.6	85	0.6	89	0.4	111	0.5	24.7	3.4
화상	90	0.6	88	0.7	86	0.6	99	0.5	107	0.5	8.1	4.4
탈원/실종/유괴	82	0.6	61	0.5	55	0.4	70	0.3	73	0.3	4.3	-2.9
수혈	29	0.2	36	0.3	41	0.3	50	0.2	47	0.2	-6.0	12.8
마취/진정	13	0.1	6	0.0	18	0.1	8	0.0	9	0.0	12.5	-8.8
분만	-	-	1	0.0	2	0.0	5	0.0	2	0.0	-60.0	-
그 밖의 종류**	1,111	8.0	522	4.0	417	2.8	619	3.1	389	1.8	-37.2	-23.1
불명확***	14	0.1	36	0.3	54	0.4	-	-	-	-	-	-

* 「환자안전법」 개정 이후 신설된 항목으로 '21.1.30. 이후 데이터 수집

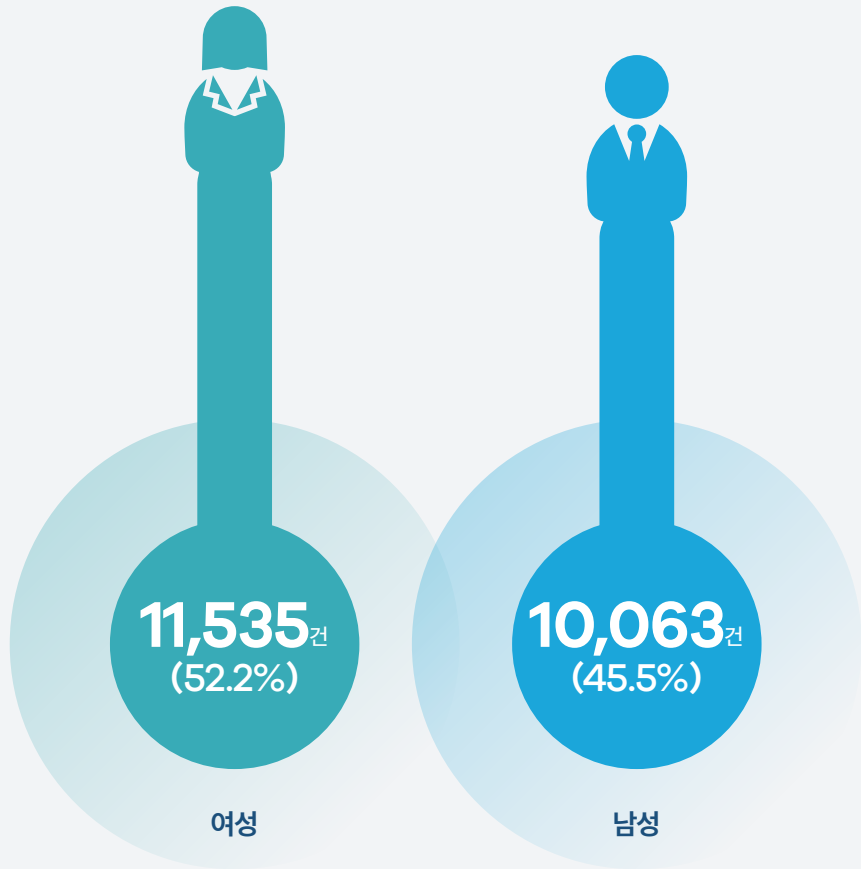
** 전산장애, 의료가스/의료전기, 폭력, 욕창 등

*** 사고 종류 미작성된 보고건

◎ '-'은 보고된 사례가 없는 것이며, 0.0은 보고된 사례가 있으나 건수가 적어 반올림한 것을 의미

8 환자 성별

여성 11,535건(52.2%), 남성 10,063건(45.5%)



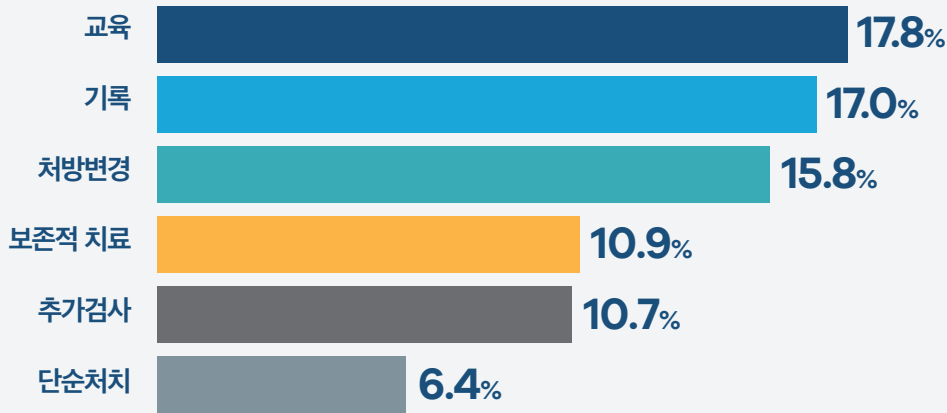
(‘20.1.1.~’24.12.31.기준, 단위: 건, %)

구분	2020년		2021년		2022년		2023년		2024년		증감률	
	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	전년 대비	연평균
합계	13,919	100	13,146	100	14,820	100	20,273	100	22,118	100	9.1	12.3
여자	7,054	50.7	7,040	53.6	7,733	52.2	10,640	52.5	11,535	52.2	8.4	13.1
남자	6,219	44.7	5,880	44.7	6,848	46.2	9,298	45.9	10,063	45.5	8.2	12.8
불명확*	646	4.6	226	1.7	239	1.6	335	1.7	520	2.4	55.2	-5.3

* 환자 성별 미작성된 보고건

9 사고 발생 후 조치사항

교육(17.8%), 기록(17.0%), 처방변경(15.8%), 보존적 치료(10.9%), 추가검사(10.7%), 단순처치(6.4%)



(‘20.1.1.~’24.12.31.기준, 단위: 건, %)

구분	2020년		2021년		2022년		2023년		2024년	
	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율
합계	22,901	100	25,266	100	32,050	100	42,426	100	43,362	100
교육	2,925	12.8	4,239	16.8	5,610	17.5	6,760	15.9	7,721	17.8
기록	148	0.6	2,023	8.0	3,609	11.3	9,848	23.2	7,386	17.0
처방변경	2,598	11.3	2,440	9.7	4,243	13.2	6,528	15.4	6,859	15.8
보존적 치료	7,072	30.9	3,625	14.3	4,180	13.0	3,314	7.8	4,735	10.9
추가검사	2,911	12.7	3,937	15.6	4,352	13.6	4,510	10.6	4,652	10.7
단순처치	1,390	6.1	2,268	9.0	2,558	8.0	2,502	5.9	2,763	6.4
투약치료	1,782	7.8	1,861	7.4	2,046	6.4	2,099	4.9	2,141	4.9
재조제	235	1.0	328	1.3	444	1.4	1,105	2.6	1,690	3.9
기관 내 전과/전동 등	1,091	4.8	1,299	5.1	1,274	4.0	1,223	2.9	1,271	2.9
협진	619	2.7	969	3.8	1,149	3.6	1,130	2.7	1,196	2.8
수술,시술	823	3.6	779	3.1	620	1.9	703	1.7	964	2.2
산소투여 등	308	1.3	296	1.2	298	0.9	302	0.7	297	0.7
재불출	134	0.6	224	0.9	176	0.5	219	0.5	283	0.7
전문심장 소생술(ACLS)*	-	-	125	0.5	122	0.4	100	0.2	100	0.2
심리치료	32	0.1	69	0.3	70	0.2	75	0.2	65	0.1
수혈	30	0.1	37	0.1	39	0.1	48	0.1	44	0.1
그 밖의 종류**	793	3.5	715	2.8	1,218	3.8	1,960	4.6	1,195	2.8
불명확***	10	0.0	32	0.1	42	0.1	-	-	-	-

* 「환자안전법」 개정 이후 신설된 항목으로 '21.1.30. 이후 데이터 수집

** warm 마사지, ice pack 적용 등

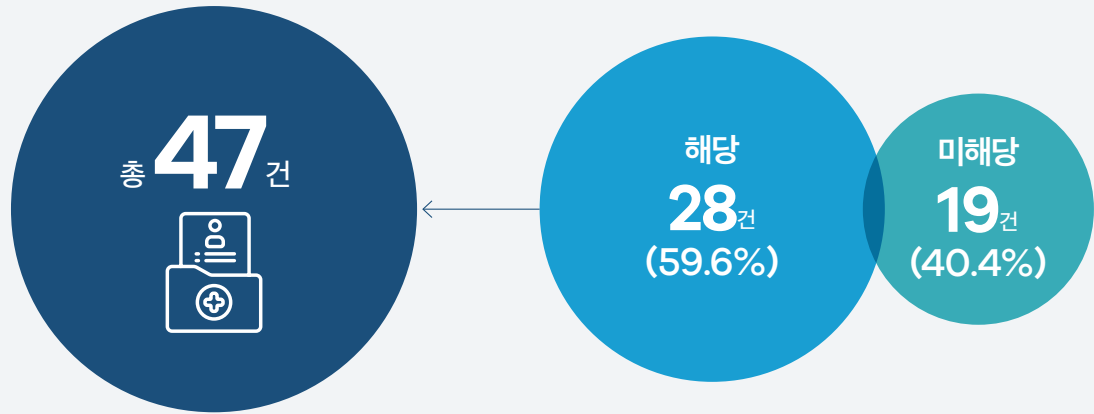
*** 조치사항 미작성된 보고건

◎ 발생 후 조치사항 항목은 환자-보호자용 보고 서식에는 포함되어 있지 않음

◎ '-'은 보고된 사례가 없는 것이며, 0.0은 보고된 사례가 있으나 건수가 적어 반올림한 것을 의미

10 중대한 환자안전사고 의무보고 현황

총 47건 중 해당 28건(59.6%), 미해당 19건(40.4%)



➡ 사고 유형 ('21.1.30.~'24.12.31.기준, 단위: 건, %)

구분	2021년		2022년		2023년		2024년		전년대비 증감률	
	해당	미해당	해당	미해당	해당	미해당	해당	미해당	해당	미해당
합계	30	67	36	48	42	23	28	19	-33.3	-17.4
제14조제2항제1호	2	11	5	5	2	6	1	7	-50.0	16.7
다른 내용 수술	2	10	1	4	-	4	-	5	-	25.0
다른 내용 수혈	-	-	2	1	2	2	1	2	-50.0	0.0
다른 내용 전신마취	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-
제14조제2항제2호	7	37	7	29	6	7	6	2	0.0	-71.4
다른 의약품 투여	-	20	1	4	2	5	1	1	-50.0	-80.0
다른 용량 투여	7	14	5	23	4	-	5	1	25.0	-
다른 경로 투여	-	3	1	2	-	2	-	-	-	-100
제14조제2항제3호	21	1	23	-	30	-	20	-	-33.3	-
다른 환자 수술	-	-	1	-	1	-	1	-	0.0	-
다른 부위 수술	21	1	22	-	29	-	19	-	-34.5	-
제14조제2항제4호	-	5	1	-	4	1	1	1	-75.0	0.0
신체적 폭력	-	5	1	-	4	1	1	1	-75.0	0.0
그 밖의 종류	-	13	-	14	-	9	-	9	-	0.0

◎ '-'은 보고된 사례가 없는 것을 의미

➡ 사고 유형에 따른 위해정도 ('24.1.1.~12.31.기준, 단위: 건)

구분	근접오류	위해없음	경증	중등증	중증	사망
합계	2	3	11	4	-	8
제14조제2항제1호	-	-	-	-	-	1
다른 내용 수술	-	-	-	-	-	-
다른 내용 수혈	-	-	-	-	-	1
다른 내용 전신마취	-	-	-	-	-	-
제14조제2항제2호	-	-	-	-	-	6
다른 의약품 투여	-	-	-	-	-	1
다른 용량 투여	-	-	-	-	-	5
다른 경로 투여	-	-	-	-	-	-
제14조제2항제3호	2	3	11	4	-	-
다른 환자 수술	-	1	-	-	-	-
다른 부위 수술	2	2	11	4	-	-
제14조제2항제4호	-	-	-	-	-	1
신체적 폭력	-	-	-	-	-	1

◎ '-'은 보고된 사례가 없는 것을 의미

➡ 의무보고 미해당 사유 ('21.1.30.~'24.12.31.기준, 단위: 건, %)

구분	2021년		2022년		2023년		2024년		증감률	
	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	보고 건수	비율	전년 대비	연평균
합계	67	100	48	100	23	100	19	100	-17.4	-34.3
위해정도 미해당	48	71.6	34	70.8	14	60.9	10	52.6	-28.6	-40.7
사고 유형 미해당	13	19.4	14	29.2	9	39.1	9	47.4	0.0	-11.5
제도 시행 이전 발생	6	9.0	-	-	-	-	-	-	-	-

◎ '-'은 보고된 사례가 없는 것을 의미

2

국민이 참여하는
환자안전문화 조성

2024년 중앙환자안전센터는 환자안전문화 확산을 위해 환자와 보호자, 일반 국민이 일상 속에서 쉽게 참여할 수 있는 다양한 활동과 플랫폼 개선, 홍보 콘텐츠 개발에 집중하였다. 이에 따라 환자안전 캠페인 참여자는 2023년 대비 무려 3,171%(약 2천 명→65,410명) 증가하였으며, 다양한 소통 채널을 기반으로 환자안전 인식 제고와 국민참여 기반이 본격적으로 확장되었다.

➡ '다 같이'해서 더 가치 있는 환자안전 캠페인' 추진

2024년 중앙환자안전센터는 세계보건기구(WHO)가 지정한 '세계 환자안전의 날(9월 17일)'을 계기로 전국 100개 보건의료기관과 함께하는 대규모 환자안전 캠페인을 기획·운영하였다. '다 같이'해서 더 가치 있는'이라는 캠페인 명칭은 환자, 보호자, 의료인이 함께 실천하는 환자안전이 가장 큰 가치를 만든다는 철학을 담고 있으며, 캠페인의 메시지를 명확히 전달하고 국민 참여를 촉진하는 데 중추적인 역할을 했다.

'다 같이'해서 더 가치 있는 환자안전 캠페인'은 단순한 일회성 행사가 아니라 보건의료기관과 지역사회가 함께 환자안전문화를 만들어갈 수 있도록 참여기관들은 환자, 보호자, 의료진을 위한 맞춤형 프로그램을 자율적으로 기획하고, 중앙환자안전센터에서 제공한 콘텐츠와 물품을 활용하여 효과적인 교육과 체험형 홍보 활동을 펼쳤다.



이번 캠페인의 가장 큰 특징은 수도권에 집중되었던 기존 캠페인과 달리 전국 17개 시·도로 참여 범위를 확대함으로써, 지역 간 환자안전 활동의 불균형을 해소하고 활동의 사각지대를 줄였다는 점이다. 또한 종합병원과 상급종합병원 중심에서 벗어나 요양병원과 중소병원 등 상대적으로 참여 여건이 부족한 기관에도 지원을 확대하여 더 다양한 계층의 의료진과 환자, 보호자가 함께 참여할 수 있는 기반을 마련하였다. 이와 함께 참여기관의 자율적인 홍보 활동이 더해지며 높은 참여자 수를 기록하였다.

맞춤형 콘텐츠와 현장 중심 캠페인 운영

중앙환자안전센터는 참여 의료기관의 자율성과 창의성을 최대한 살리는 동시에 캠페인의 일관성과 전문성을 유지하기 위해 사전 기획 단계부터 전국에서 동시에 운영할 수 있는 콘텐츠 패키지를 개발하였다. 주요 활동은 세계보건기구(WHO) 주제를 바탕으로 '안전한 진단을 위한 실천사항'을 중심으로 구성하였으며 환자와 보호자, 의료인 모두가 함께 참여할 수 있도록 체험형과 시청각 자료 위주의 접근 방식을 도입했다.

중앙환자안전센터는 전국의 의료기관 중 176개소로부터 참여 신청을 받아 심사를 거쳐 100개 보건 의료기관을 최종 선정하고, 캠페인 운영을 위한 맞춤형 콘텐츠와 홍보물품을 지원하였다.



▲ 환자안전 캠페인 웹 포스터



▲ 환자안전 캠페인 지원 물품(퍼즐)



▲ 환자안전 캠페인 지원 물품(포스터, 배너)



이러한 프로그램들은 실천 가능성이 높고 반복 참여를 유도할 수 있는 방식으로 설계되어 의료기관은 물론 지역사회에서도 환자안전 메시지가 자연스럽게 확산되도록 했다. 캠페인 참여기관들은 활동 결과보고서와 운영 내용을 제출하였으며, 이를 바탕으로 협업성, 충실성, 참신성 등을 종합 평가하여 우수사례를 선정했다. 특히 환자와 의료인이 함께하는 퀴즈 이벤트, 환자 경험 기반 캠페인 등은 '실제 행동'을 이끌어내는 환자안전활동 실천의 전환점으로 주목받았다.

이러한 콘텐츠와 운영방식은 다양한 진료과, 병상 규모, 지역적 여건을 가진 보건의료기관에서도 캠페인을 효과적으로 운영할 수 있도록 구성되어 중소병원·요양병원의 참여 기반을 확대하는 성과로 이어졌다.

지역 성공 사례 및 우수기관 표창 수여

중앙환자안전센터는 캠페인 운영의 질적 성장을 도모하기 위해 캠페인 종료 후에 활동 성과에 따라 우수기관을 선정하였다. 1차와 2차 심사를 통해 우수기관 16개소를 선정, 대상 1개소, 최우수상 2개소, 우수상 5개소를 선정하였고, 나머지 8개소에는 장려상을 수여하였다.

수상한 보건의료기관들은 모두 캠페인 주제를 참신하면서도 실효성 있게 해석하고, 보건의료기관 내 다양한 직역의 구성원과 환자·보호자의 자발적 참여를 이끌어낸 점에서 높은 평가를 받았다. 특히 씨엘요양병원은 맞춤형 교육자료를 활용한 참여 유도, 전담 촬영팀 구성 등으로 모범적인 사례로 주목받았다.

표창은 2024 한국의료질향상학회 가을학술대회 폐회식에서 수여하였으며, 수상기관에게는 환자 안전활동 지원금을 수여하였다.

이번 캠페인은 보건의료기관 자체의 역량 강화를 위한 동기부여의 수단이 되었다는 점에서 정책적 의의가 크다. 각 기관은 자체 역량에 따라 프로그램을 기획하고, 중앙환자안전센터는 이를 촉진하고 연결하는 거점 역할을 충실히 수행하였다.

2024년 환자안전 캠페인 우수기관

상격	보건의료기관명	
대상	의료법인 득명의료재단 씨엘요양병원	
최우수상	전남대학교병원	
	전북특별자치도 군산의료원	
우수상	시티요양병원	분당서울대학교병원
	아주대학교병원	대구파티마병원
	이화여자대학교 의과대학부속 목동병원	
장려상	녹색병원	한림대학교 춘천성심병원
	한림대학교 성심병원	경상국립대학교병원
	의료법인 영재의료재단 큰솔병원	파주드림요양병원
	고려대학교 의과대학부속 안암병원	보은병원



▲ 시상식 전경



▲ 단체 기념사진



▲ 대상



▲ 최우수상



▲ 우수상

국민 참여 기반 확산 성과와 지속 가능한 실천 문화 기반 마련

‘2024년 다 같이해서 더 가치있는 환자안전 캠페인’은 전국 100여 개 보건의료기관이 동시다발적으로 참여함으로써 환자안전 인식 제고뿐 아니라 환자안전활동의 생활화라는 중요한 전환점을 이끌어냈다. 특히 약 65,000여 명의 국민 참여는 전년도 대비 32배 이상 증가한 수치로, 환자안전에 대한 국민의 관심이 비약적으로 확대되었음을 보여준다.

또한 참여기관 간 성과를 공유하고 우수사례를 발굴·확산하는 방식을 통해 캠페인이 일회성 이벤트가 아닌 학습형 정책활동으로 자리매김할 수 있었으며, 다양한 지역·규모의 의료기관들이 각자의 여건에 맞는 방식으로 환자안전문화를 내재화할 수 있는 토대를 마련했다.

캠페인 핵심 성과 지표

참여기관 수
100개소

참여국민 수
약 65,410명
전년대비 3,171%
(약 2천 명→65,410명) 증가

우수기관 표창
8개소

WHO 세계 환자안전의 날 행사 및 글로벌 협력 강화

세계보건기구(WHO)가 지정한 ‘세계 환자안전의 날’은 전 세계가 하나되어 환자안전의 중요성을 조명하는 국제 캠페인이다. 중앙환자안전센터는 2024년 WHO 글로벌 메시지에 발맞추어 국내 실정에 맞는 다채로운 활동을 기획하고 이를 통해 세계 환자안전 흐름에 적극적으로 참여했다. 2024년의 주제는 ‘환자안전을 위한 진단향상(Improving diagnosis for patient safety)’이었다. 이에 따라 중앙환자안전센터는 ‘정확하게, 안전하게!!(Get it right, make it safe!)’라는 슬로건을 내세워, 진단 오류를 줄이고 국민이 믿고 맡길 수 있는 의료환경 조성을 위한 다각적인 홍보활동을 전개했다.

세계 환자안전의 날

- 지정일: 매년 9월 17일
- 2024년 주제: 환자안전을 위한 진단 향상(Improving diagnosis for patient safety)
- 슬로건: 정확하게, 안전하게!!(Get it right, make it safe!)

중앙환자안전센터는 전국 100여 개 보건의료기관과 협업하여 ‘다 같이해서 더 가치있는’이라는 슬로건을 앞세운 전국 단위 동시다발 캠페인을 운영하였다. 이외에도 세계 환자안전의 날 기념영상(모션그래픽, 카드뉴스 포함)을 직접 제작하고 유튜브 채널을 비롯한 다양한 매체를 통해 송출하였다. 특히 약 120만 회 노출을 기록한 유튜브 광고와 전국 아파트 엘리베이터 모니터, SRT 광고 등을 통해 일반 국민의 눈높이에 맞춘 메시지 전달에 주력했다.

또한 WHO가 발간하는 글로벌 활동 보고서에도 국내 활동 내용을 등록하며 국제 사회와의 공조도 강화하였다. 등록된 활동에는 캠페인 운영뿐 아니라 영상자료, 콘텐츠 링크, 활동 결과를 포함하였으며, 이를 통해 국제 환자안전 캠페인에 대한 대한민국의 참여 의지를 명확히 알릴 수 있었다. 이 같은 노력은 환자안전의 가치를 국민과 공유하는 것을 넘어, 대한민국이 국제적 환자안전 흐름의 일원으로서 역할을 수행하고 있음을 보여주는 중요한 발자취라고 할 수 있다.

→ 서울안전한마당 참가: 생활 속 환자안전문화 확산

‘서울안전한마당’은 2007년부터 서울소방재난본부가 주최하는 국내 최대 규모의 안전문화 행사로, 화재·교통·생활안전을 비롯한 국민 안전 콘텐츠로 구성된 체험 프로그램 및 시민 참여 대회 등이 진행된다. 중앙환자안전센터는 2024년 5월 2일부터 4일까지 여의도공원에서 열린 서울안전한마당에 참여해 지자체와 협력해 지역사회와 직접 소통하는 환자안전활동을 전개하였으며, 이를 통해 생활 속에서 환자안전문화를 피부로 체감할 수 있는 계기를 마련하였다. 특히 그동안 온라인 중심으로 진행되던 활동을 오프라인으로 확장함으로써 유아와 노년층 등 디지털 취약계층에게도 참여 기회를 제공한 점이 큰 의미를 더했다.

프로그램 1: 안전한 의약품 정보 검색 퀴즈

참가자가 뽑기 박스를 통해 번호를 선택한 뒤, 해당 번호의 의약품 모형을 확인하고, 네이버 의약품 사전을 활용해 외형 정보를 바탕으로 의약품을 찾아 명칭을 맞추는 의약품 정보 검색 퀴즈 프로그램. 퀴즈를 맞추면 프로그램 2로 안내

프로그램 2: 정확하고 올바른 투약 캠페인 영상 시청

유튜브 채널 ‘중앙환자안전센터’의 캠페인 쇼트 영상을 시청하고 채널을 구독하면 홍보 물품 증정

주요 성과

- 총 7,000명의 시민 참여
- 국민과의 직접 소통을 통해 환자안전 제도와 활동에 대한 인지도 향상
- 체험형 프로그램을 통한 국민의 환자안전활동 참여 문화 확산



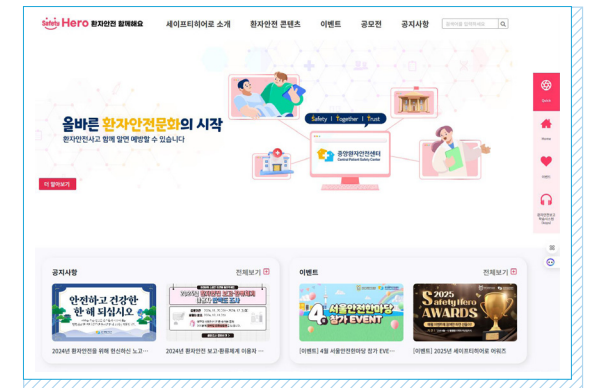
→ 환자안전 소통 플랫폼, 세이프티히어로(Safety Hero) 리뉴얼 및 콘텐츠 운영

2024년 중앙환자안전센터는 환자안전문화 확산을 위한 위해 ‘세이프티히어로(Safety Hero)’ 플랫폼의 리뉴얼과 콘텐츠 전략을 전면 개편하였다. ‘세이프티히어로’는 국민 참여형 환자안전활동을 제공하고 확장시키는 핵심 접점이자 환자 및 보호자, 의료인 모두에게 유용한 정보를 제공하는 플랫폼이다.

이번 리뉴얼은 콘텐츠 접근성과 국민의 참여 편의성 향상에 중점을 두었으며, 소통형 콘텐츠를 통해 국민의 실질적인 의견 수렴 및 환류가 가능하도록 다방면으로 기능을 강화하였다.

2024년 한 해 동안 운영된 세이프티히

어로의 변화는 수치로도 분명하게 드러난다. 환자안전문화 조성 사업을 경험한 국민 중 62.5%가 세이프티히어로를 인지하고 있었고, 이들 중 49%(696명)은 이벤트, 카드뉴스, 영상 콘텐츠 등을 실제로 직접 경험했다고 응답했다.



2024년 세이프티히어로 주요 성과 지표

플랫폼 인지도 응답자 비율
62.5%



실제 경험자 수
696명



월 5회 이상 이용자 비율
46.6%



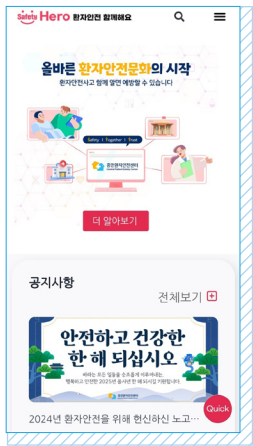
종합 만족도 점수
92.52점



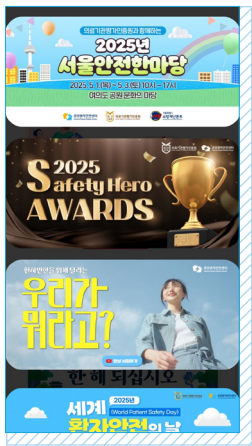
기타 점수
이해도 **92.76점** / 신뢰감 **92.70점**
실득력 **91.66점**



이와 같은 수치는 세이프티히어로가 환자안전과 관련된 정보 전달, 콘텐츠 이용, 캠페인 참여에 있어 실질적 효과를 거두고 있음을 보여준다. 특히 만족도 조사에서는 콘텐츠에 대한 접근성, 전문성, 신뢰도 등 모든 항목에서 90점 이상을 기록했으며, 사용자 대부분이 환자안전 인식 제고에 실질적인 도움이 되었다고 응답했다.



▲ 세이프티히어로 모바일 화면



참여형 콘텐츠의 확대와 올바른 환자안전문화 조성

중앙환자안전센터는 2024년 한 해 동안 환자안전 인식을 일상 속으로 확산시키기 위해 다양한 콘텐츠를 개발하고 정기적으로 발행했다. 카드뉴스와 영상 콘텐츠는 주요 정책 및 제도의 이해를 도왔으며, 퀴즈 이벤트, 환자안전의 날 기념 콘텐츠 등은 국민이 자발적으로 환자안전문화에 참여하도록 유도하는 촉매제 역할을 했다.

특히 ‘세계 환자안전의 날’을 맞아 제작된 홍보 영상은 대중적 메시지와 시각적 완성도를 모두 갖추어 대중매체(SRT 역사 내 디지털보드, 엘리베이터 미디어, 유튜브 등)를 통해 송출되면서 높은 노출 효과를 거두었다. 이는 플랫폼 외부에서도 국민이 환자안전의 중요성에 자연스럽게 접근하도록 설계된 통합 전략의 결과였다.

또한 콘텐츠 전략은 세대·직능별로도 세분화되었다. 정보 접근성이 낮은 고령층이나 다문화 가정 등을 고려한 쉬운 언어, 시청각 중심의 콘텐츠 구성, 의료현장에서 바로 활용 가능한 툴킷(Tool-kit) 형태의 카드뉴스도 함께 제공하였다. 이러한 맞춤형 접근은 기존의 의료인 중심 콘텐츠 구조에서 벗어나 국민 중심 패러다임으로의 전환을 이끌어낸 시도로 평가된다.

📌 세이프티히어로 내 대표 콘텐츠 유형

- **카드뉴스**: 진단 오류 예방, 세이프티히어로 어워즈, 지역환자안전센터 소개 등
- **쇼트폼 영상**: 투약 안전 캠페인, 서울안전한마당 현장 스케치
- **온라인 이벤트**: 월별 이벤트, 영상 댓글 참여 캠페인 등
- **포털 검색광고**: ‘세이프티히어로’ 키워드 검색 시 플랫폼 최상단 노출

정량적 성과와 국민의 목소리, 환자안전문화의 방향을 제시하다

2024년 운영된 세이프티히어로 플랫폼과 환자안전 콘텐츠의 실제 효과는 2024년 환자안전문화 조성사업에 대한 대국민 만족도 조사를 통해 확인되었다.

조사 결과에 따르면 세이프티히어로에 대한 종합 만족도는 92.52점으로 나타났으며, 세부 항목별로도 ‘이해도’ 92.76점, ‘신뢰감’ 92.70점, ‘설득력’ 91.66점으로 고르게 높은 평가를 받았다. 특히 콘텐츠에 대한 실질적 유용성과 정보의 정확성 측면에서 높은 신뢰를 얻은 것으로 나타났다.

한편 플랫폼을 월 5회 이상 방문한 사용자 비율이 약 47%에 달했으며, 주요 이용 콘텐츠는 유튜브 영상(27.2%), 카드뉴스(24.7%), 정보소식지(18.8%) 등이었다. 이는 정기적으로 게시된 콘텐츠가 단순한 정보제공 차원에 머무르지 않고 고정 이용자를 늘리는 데도 기여했음을 의미한다.

노출 확대, 콘텐츠 다양화, 접근성 제고 등의 다양한 국민들의 의견은 단순히 플랫폼 운영의 차원이 아니라 국민 눈높이에서 환자안전 콘텐츠를 기획하고 확장해나가야 할 필요성을 시사하는 것으로 향후 환자안전 정책 커뮤니케이션의 지향점을 알 수 있는 부분이기도 하다.

소통을 넘어 행동으로, 국민 중심 환자안전 플랫폼으로의 진화

2024년 세이프티히어로의 운영 성과는 정보 전달 위주의 채널을 넘어, 국민 스스로 환자안전의 주체가 되어 참여할 수 있는 기반을 마련했다는 점이다. 특히 참여 경험 기반의 콘텐츠를 기획한 결과, 실제 행동으로 이어지는 환자안전활동의 기회가 확대되었다. 또한 국민은 환자안전 정보를 접할 뿐만 아니라 댓글을 통해 의견을 나누고 이벤트에 참여하고, 직접 콘텐츠를 공유하는 등 적극적으로 행동하는 모습으로 변화했다.

또한 플랫폼 기반 확산 전략으로 포털사이트 브랜드 광고, 유튜브와의 협업 영상 제작, 서울안전한마당과 같은 공공행사 연계를 통해 플랫폼 외부에서도 적극적인 홍보를 하였다. 이는 환자안전에 대한 인식을 사회 전반으로 확대하는 계기가 되었다.

📌 2024년 세이프티히어로 성과 및 어워즈 시상 진행

월별 이벤트	카드뉴스&정보 소식지	관련 영상 총 조회수	개근상, 총알상 등
총 14,628명 참여	총 조회수 13,281회	19,946회	우수 활동자 시상

환자안전문화 조성 사업 대국민 만족도 조사

대국민 소통 플랫폼(Safety Hero)을 포함한 전체 환자안전문화 조성 활동에 대한 대중의 평가와 인식 수준을 확인하기 위해, 온라인 설문조사를 실시하였다. 2024년 환자안전문화 조성 사업에 대한 대국민 만족도 조사는 총 2,271명을 대상으로 실시하였으며, 전년 대비 응답자 수가 472% 증가하였다. 특히, 환자 및 보호자 응답 비율이 69.6%로 전년 대비 19%p 증가하여 실제 환자경험자의 의견 반영 폭이 확대되었다.

설문조사 개요

기간	2024.11.4.~11.7.
대상	환자안전문화 조성 사업 경험자 중 2,271명
방식	온라인 설문 플랫폼(모아폼)
분석	PCSI(공공기관 서비스 고객만족지수) 기반

* PCSI 종합점수: 86.29점(전년 대비 0.85점 상승)

* 응답자 특성

- **성별**: 남성(46.2%), 여성(53.8%)
- **연령**: 30대(43.4%)와 20대(24.7%)가 주축
- **직업**: 사무직(45.5%) 및 전문직(22.7%)이 과반
- **고객 구분**: 환자(11.9%) 및 환자보호자(57.7%)로 환자 및 환자보호자(69.6%) 답변률 급증

환자안전 제도 유공자 표창

중앙환자안전센터는 환자안전 제도의 정착과 환자안전활동의 확산에 기여한 개인과 단체 유공자에 대해 보건복지부장관 표창을 시행하고 있다. 세계보건기구(WHO)에서 지정한 '세계 환자안전의 날(9월 17일)'을 기념하여, 환자안전문화 조성과 국민 참여 활성화에 기여한 인사들을 표창함으로써 사회적 관심을 환기하고, 환자안전활동의 동력을 확보하고자 했다. 유공자 선정은 보건의료 분야 협회·학회·시민단체 및 의료기관평가인증원의 추천을 기반으로 진행되었다.

2024년에는 다양한 분야에서 환자안전 제도의 정착 및 활성화에 기여한 공로를 인정받은 총 10명이 보건복지부장관 표창을 수상하였다.

유공자 표창

수상자 명단	김소연 팀장(가톨릭대학교 서울성모병원)
	김윤숙 팀장(건국대학교병원)
	김재은 주임연구원(의료기관평가인증원)
	박은미 팀장(가톨릭대학교 은평성모병원)
	이원 교수(중앙대학교 적십자간호대학)
	이은혜 전담약사(대한약사회)
	이준행 교수(삼성서울병원)
	정성문 교수(서울아산병원)
	조은주 팀장(서울대학교병원)
	최애리 팀장(이화여자대학교 의과대학부속 목동병원)



수상자 공적과 소감을 담은 온라인 영상 콘텐츠를 제작·배포하여 대국민 홍보 효과를 높였으며, 환자안전문화의 확산뿐만 아니라 수상자의 공로가 널리 알려지는 계기가 마련됐다.

3

보건의료기관의 환자안전 역량 강화

2024년 중앙환자안전센터는 보건의료기관의 환자안전 역량을 질적으로 제고하기 위해 환자안전 전담인력 배치 확대, 환자안전 사례분석 TF 운영, 의료시뮬레이션 교육 및 R&D 연계 등 다양한 사업을 추진하여 유의미한 성과를 창출했다.

환자안전 전담인력 배치 확대 및 전문성 강화

환자안전은 단순한 의료 서비스의 질적 개선을 넘어 국민 건강권 보호와 직결되는 필수 영역으로 자리매김했다. 이에 따라 중앙환자안전센터는 보건의료기관의 환자안전 역량 강화를 위한 핵심 전략으로 환자안전 전담인력의 배치 확대와 전문성 강화를 추진하였다. 2024년 환자안전 전담인력의 배치율이 97.0%에 이르렀으며, 이와 함께 교육과 핸드북 제작·배포, 맞춤형 컨설팅 등 다양한 지원을 통해 의료기관의 환자안전 관리체계의 내실화를 도모했다.

이러한 노력은 단순한 인력 충원에 그치지 않고, 환자안전 전담인력의 전문성을 높이고 역할 수행의 지속 가능성을 보장하는 방향으로 설계되었다. 특히 임상현장에서의 업무 혼란을 감소시키기 위한 표준화된 업무 매뉴얼 개발·배포와 단계별 교육 프로그램 개발은 의료 현장에서 환자안전문화를 정착시키는 데 중요한 역할을 하였다.

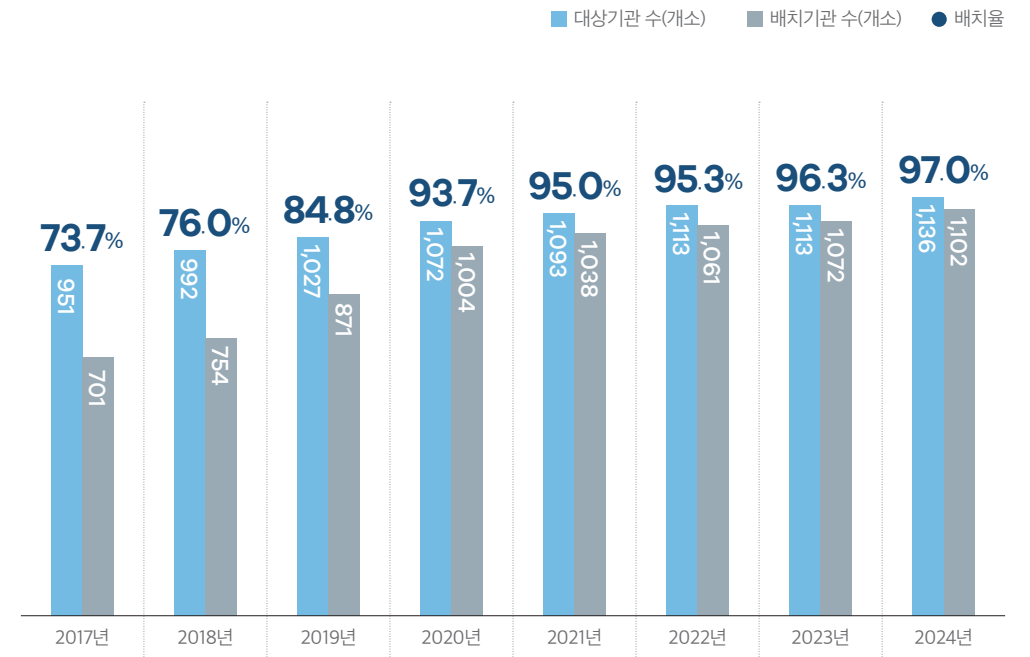
2024년 환자안전 전담인력 주요 성과

- 배치율: 97.0%
- 배치 인력 수: 1,561명
- 업무 핸드북 배포 의료기관: 1,199개소
- 장기 근속(3년 이상)률 증가: 전년 대비 약 15% 증가(2023년 513명 → 2024년 589명)
- 연차별 모듈형 교육 프로그램: 4단계 개발

환자안전 전담인력 배치 확대 및 관리 지원

중앙환자안전센터는 「환자안전법」 제정 이후 환자안전 전담인력 배치 확대를 의료기관 환자안전 역량 강화의 초석으로 삼고 꾸준한 정책적·실무적 노력을 기울여왔다. 2024년 12월 31일 기준, 환자안전 전담인력 배치 대상 의료기관(1,136개소) 중 1,102개 의료기관(97.0%)에 환자안전 전담인력이 배치되었으며, 총 인력 수는 1,561명에 이르렀다. 이는 법 시행 초기인 2017년의 73.7%에서 큰 폭으로 증가한 수치로, 환자안전 인프라 확대를 위한 지속적인 제도 개선과 교육 지원의 성과를 보여준다.

환자안전 전담인력
배치율 추이
(2017~2024년)



환자안전 전담인력 교육 프로그램 개발

환자안전 전담인력 교육에 대해 지속적으로 임상경력이나 실무 숙련도를 고려한 맞춤형 교육의 필요성이 대두됨에 따라 중앙환자안전센터는 연차별 역량, 업무 범위 등을 고려한 ‘역량기반 모듈형 환자안전 전담인력 교육 프로그램’을 개발하였다. 교육 프로그램은 임상경력에 따라 초급자(Yellow, 3년 미만), 중급자(Green, 3~5년), 중간 관리자(Orange, 5년 이상), 최고 관리자(Black)로 구분하고, 각 단계별로 리더십, 의사소통, 업무수행, 변화관리 등 핵심 역량 중심의 교육 모듈을 제공한다. 연차별, 역량별 맞춤형 교육으로 환자안전 전담인력이 실무에서 보다 전문성을 가지고 일하며, 점차 역량이 강화될 것을 기대해본다.

환자안전 전담인력 업무 매뉴얼 개발 및 활용

환자안전 전담인력의 법적 업무 범위는 광범위하게 설정되어 있어, 의료기관마다 역할 수행 방식에 차이가 존재했다. 특히 환자안전 전담인력은 타 업무 겸임을 강요받거나 해당 사유로 환자안전 전담인력 배치를 보고하지 않은 등, 법적 기준과 실제 수행 업무 사이에서 혼란을 경험하는 사례가 빈번했다.

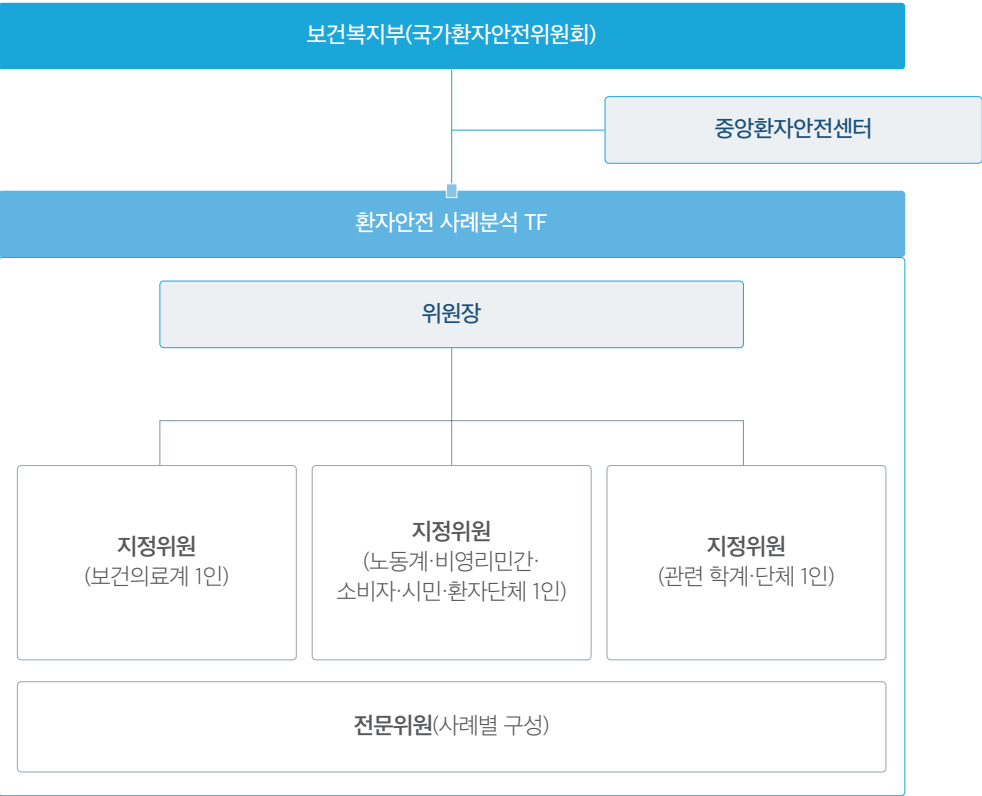
이에 중앙환자안전센터는 대한환자안전질향상간호사회, 관련 전문가 등과 협력하여 ‘환자안전 전담인력 업무 매뉴얼’을 개발 및 배포했다. 또한 신규 환자안전 전담인력의 빠른 업무 적응을 돕기 위해 FAQ, 법령 해설, 사례별 업무 절차, 업무 매뉴얼 등을 포함하는 ‘환자안전 전담인력 업무 핸드북’을 기획 및 제작하여 전국 1,199개소 의료기관 및 환자안전 전담인력, 지역환자안전센터 등에 배포하였다.

항목	내용
환자안전법 및 관련 제도 해설	「환자안전법」 제12조제1항, 제3항 등 전담인력 관련 규정 해설
전담인력 업무 범위	사고보고, 원인분석, 교육훈련, 지표 관리, 위험관리 등 구체적 설명
FAQ	현장에서 자주 접하는 업무 애로사항과 해결 방법
사례	유형별 환자안전사고 사례와 전담인력의 개선 활동
참고자료	교육자료, 보고서 서식, 정책자료 링크 등

또한 대한환자안전질향상간호사회와 공동으로 환자안전 전담인력 업무 매뉴얼 내용을 반영한 온라인 교육 콘텐츠를 개발하여, 향후 지속적인 업데이트와 교육 연계 방안을 마련 중이다.

환자안전 사례분석 TF 운영

환자안전 사례분석 TF(Task Force)는 중대한 환자안전사고의 심층적 분석과 국가 차원의 개선방안을 마련하는 역할을 수행한다. 2024년 환자안전 사례분석 TF는 국가환자안전위원회와 협력하여 사고 영향력과 위험성이 높은 사례를 선정하고, 분야별 전문위원이 참여하는 분석을 진행하였다. 분석 과정에서는 투명성과 객관성을 확보하기 위해 외부 전문가 및 유관기관의 자문을 병행하였으며, 그 결과 다음과 같은 주요 성과를 도출하였다. 사례별 맞춤형 개선책 도출, 정책 개선 권고안 마련, 분석보고서 발간, 기관 및 국가 차원의 재발 방지책 실행 등이 대표적이다.



주사 감염 사례분석 TF 운영 내용

과거 임상 현장에서 주사 감염 사례가 반복적으로 발생했지만, 이에 대한 국가 차원의 관리체계는 미흡한 실정이었다. 특히 중심정맥관 관련 혈류감염(Central Line-Associated Blood Stream Infection, CLABSI)의 발생은 치료 과정에서 치명적인 합병증으로 이어질 가능성이 크고, 감염 발생 이후 치료 비용 증가 및 입원 기간 연장 등 의료적·사회적 비용이 막대했다.

이에 CLABSI를 사례분석 대상으로 선정하고, 2023년 2월부터 2024년 10월까지 심층적인 분석을 수행하였다.

① TF 구성 및 추진 경과

TF는 위원장, 지정위원(보건의료계, 노동계·비영리민간·소비자·시민·환자단체, 관련 학계·단체를 대표할 수 있는 전문가), 그리고 유관기관, 학·협회로부터 추천받은 감염 관리 관련 전문가 및 언론계·법률계·시민단체 전문위원 등 총 17명으로 구성되었다.

TF는 국내·외 논문, 정책 관련 자료 수집 및 분석 결과를 검토하는 등 사례분석 TF 정기회의를 추진하였다. 전문가 대상 집단 심층면접(Focus Group Interview, FGI) 운영방안 수립 및 결과를 종합하여 분석하였으며, 환자안전 의료시뮬레이션 교육 중장기 로드맵 구축(‘23.10.~’24.8.)을 통해 CLABSI 교육 프로그램 개발 및 효과성을 검증하였다.

② 주요 결과

CLABSI는 감염의 특성상 상당히 복잡하고 오류의 인지 및 원인 파악이 어려우며, 해결방안도 다양하여 비교적 근거가 명확한 환자안전 해결방안의 실행이 필요하였다. 분석 결과를 종합하여 국가(정책적·제도적), 보건의료기관, 보건의료인, 환자 차원으로 분류하여 CLABSI 예방을 위한 개선방안을 도출하였다.

구분	개선방안
국가	• CLABSI 관리 및 모니터링 체계, 체계적 교육·훈련 정책, 수가 등 지원체계 마련
보건의료기관	• CLABSI 예방을 위한 지침·절차 수립, 관련 인프라·인력 관리 개선, 보건의료기관 내 교육·훈련 체계 마련, 환자안전문화 형성
보건의료인	• CLABSI 예방 지식 및 역량을 향상하기 위하여 지속적인 관심과 교육 참여
환자·보호자	• 환자의 상태와 감염관리의 중요성을 인식하고, CLABSI 예방 활동에 적극적으로 참여

2024년 최종 보고서는 이러한 다각적인 개선방안을 포함하여, 향후 재발 방지를 위한 국가적, 보건 의료기관적 실행 계획이 포함되어 있으며, 환자안전 보고학습시스템(KOPS) 포털에 게시되어 있다. CLABSI 예방과 같은 고위험 감염관리에 있어 의료기관과 의료인의 예방활동을 표준화하고, 정책적 지원을 통해 예방수준을 획기적으로 향상시킬 것으로 기대된다. 또한, 환자 및 보호자에게 예방활동 참여의 중요성을 인식시키는 계기가 되었다.

감염 예방을 위한 변화의 기록: 주사 감염 사례분석 TF 운영 성과

- 주사 감염 사례분석을 위한 집단 심층면접(Focus Group Interview, FGI)(‘23.6.~10.)
- 환자안전 의료시뮬레이션 교육 중장기 로드맵 구축(‘23.10.~’24.8.)
 - 중심정맥관 혈류감염 교육 프로그램 개발 및 시범 운용(‘24.6.~7.)
- 국가, 보건의료기관, 보건의료인, 환자·보호자 각각의 다각적 개선방안 도출

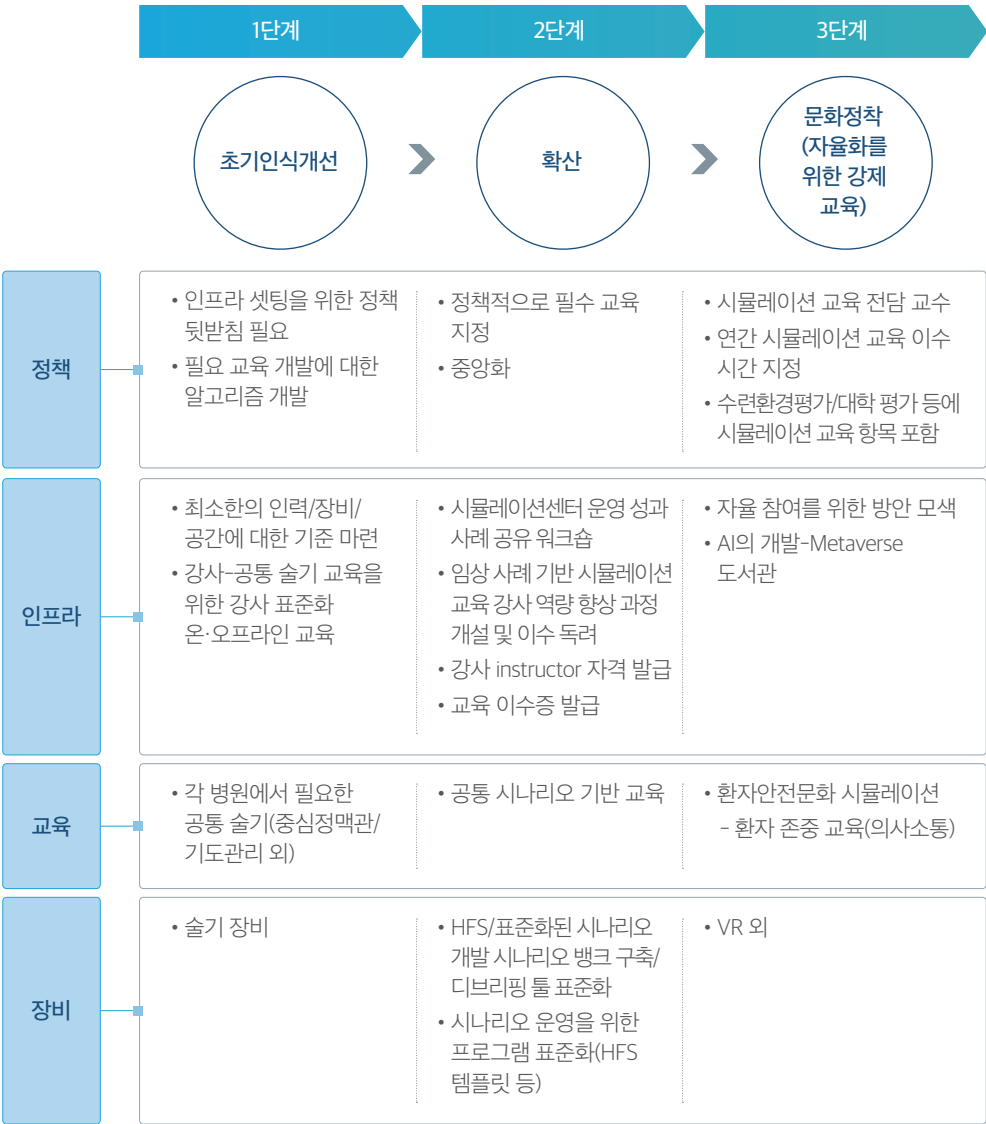
➡ 환자안전 의료시뮬레이션 교육 로드맵 구축

환자안전이 의료서비스 제공의 핵심 가치로 자리 잡았지만, 기존의 이론 중심 교육만으로는 실제 임상현장에서 마주하는 다양한 위험 상황에 효과적으로 대응하기 어려운 한계가 존재한다. 의료행위는 복잡하고 예측이 어려운 특성을 지니기 때문에, 의료진은 실제와 유사한 환경에서 훈련할 수 있는 시뮬레이션 교육을 통해 사고 대응 역량을 강화할 필요가 있다. 최근에는 보건의료인 대상 교육·훈련의 전문성과 실효성을 높이기 위한 방안으로 시뮬레이션 프로그램의 중요성이 부각되고 있으며 WHO 또한 ‘글로벌 환자안전 실행계획(Global Patient Safety Action Plan) 2021-2030’을 통해 국가 차원의 시뮬레이션 교육 개발과 활용을 적극 권고하고 있다. 이에 따라, 보건의료인의 환자안전 역량 강화를 통해 보건의료기관의 전반적인 수준을 향상시키고, 이를 위한 환자안전 의료시뮬레이션 교육 프로그램의 체계적인 개발과 확산을 위한 중장기 계획을 마련하였다.

로드맵 구축 과정

의료시뮬레이션 교육 로드맵은 다음과 같은 단계별 중장기 액션 플랜으로 구성되었다.

단계별 중장기
Action Plan



중심정맥관 삽입술기 시범 교육 운영 및 평가

환자안전 의료시뮬레이션 교육의 일환으로 의료진의 실제 임상 술기 역량을 강화하고 감염 예방과 환자안전 수준을 제고하기 위해 중심정맥관 삽입술기 시뮬레이션 교육 프로그램이 개발·운영하였다. 해당 교육은 시술 전·중·후 전 과정을 포함하는 표준화된 시나리오 기반 실습 교육으로 구성되었으며, Maximal Barrier Precaution(MBP), Time Out 등 시술 시 준수해야 하는 필수 사항 5가지를 서술하여 개발하였다.

교육 프로그램은 수련의 및 전문의 36명을 대상으로 총 6회 운영되었으며, CLASSICC(Central Line Access Simulation for Safe and Infection Control Catheterization) Course라는 명칭으로 개발되었다. 각 회차는 이론 강의, 강사 시연, 단계별 실습, 평가 및 피드백으로 구성되었고, 참가자들은 대퇴정맥(FV)과 내경정맥(IJV)을 모두 실습하였다.

시행 전 요구도 조사 결과, 감염관리 유형 환자안전사고에 대한 교육 수요가 가장 높았으며, 대부분의 기관에서 중심정맥관 삽입 관련 교육이 체계화되어 있지 않음을 확인하였다. 이에 따라 시술 과정을 구조화하고 ‘술기 수행이 필요한 평가 체크리스트(총 31개 항목)’를 개발하였으며 Modified Angoff 방법을 활용하여 최소 수행 능력 기준에 따른 평가기준도 마련되었다.

교육 후 실시한 설문조사에 따르면 참가자들은 교육을 통해 지식 수준(4.0→8.6점)과 수행 자신감(3.3→7.9점)이 향상되었다고 답했으며, 교육의 전반적 만족도는 평균 9.8점으로 매우 높게 나타났다. 특히 Guide-wire 조작, Sign Out 절차 등 안전문화 실천 항목에 대한 인식 제고와 함께, 시술 전·중·후 전반의 절차를 반복 연습할 수 있는 기회로 교육 효과가 높았다는 평가가 다수 제시되었다.

중심정맥관 삽입술기
시범교육 효과

항목	교육 전	교육 후	변화 폭
지식 정도	4.0점	8.6점	▲4.6점
수행 자신감	3.3점	7.9점	▲4.6점

4

지속 가능한 환자안전 거버넌스 및 법·제도 개선

2024년 중앙환자안전센터는 환자안전 정책의 지속 가능성과 실행력을 강화하기 위해 국가 거버넌스 체계 고도화, 법·제도 개선 논의, 그리고 제2차 환자안전종합계획(2023~2027년)의 실행 점검을 중점적으로 추진하였다. 국가환자안전위원회를 중심으로 전문성과 대표성을 갖춘 다자간 협력체계를 운영하고, 「환자안전법」 개정 방향을 모색하는 동시에 실효적 정책 이행을 위한 기관 간 협력 네트워크를 확대하였다. 이러한 노력은 환자·보호자의 환자안전활동 참여 확대, 환자안전 전담인력 제도 내실화, 환자안전사고 보고 체계 개선이라는 세 가지 축으로 구체화되어, 환자안전문화의 확산과 제도적 뒷받침을 동시에 이뤄내는 성과로 이어졌다.

→ 제2차 환자안전종합계획(2023~2027년) 실행 점검 및 정책 반영

「환자안전법」 제정(2016년) 이후 수립된 제1차 환자안전종합계획(2018~2022년)은 국내 환자안전 정책의 초석을 마련하고, 국가적 관리체계를 구축하는 성과를 거두었다. 이어 2023년부터 추진된 제2차 환자안전종합계획(2023~2027년)은 이러한 성과를 바탕으로 ‘확산기’에 접어들며, 국민 참여 확대, 의료기관의 안전 역량 강화, 사고 예방 체계의 실효성 제고를 핵심 목표로 삼았다. 2024년은 제2차 환자안전종합계획 실행의 두 번째 해로, 중앙환자안전센터는 국가 정책의 현장 이행력을 확보하고 세부 과제별로 가시적인 성과를 창출하기 위한 다양한 노력을 기울였다.

제2차
환자안전종합계획
(2023-2027년)
전략체계

환자안전사고를 예방하여 국민을 보호하고 의료 질 향상에 기여	
핵심목표	성과지표
1 대국민 환자안전 인식 강화	• 환자안전 캠페인 연간 1만 명 참여 (‘22년) 4,300명/년 →(‘27년) 10,000명/년
2 실효적 사고 예방체계 구축	• 환자안전 전담인력 배치율 40% 이상 달성 (‘22년) 25% →(‘27년) 40% ↑
3 최적의 환자안전 기반 확보	• 실증자료 수집 및 분석 확대 (‘22년) 15개 기관 →(‘27년) 75개 기관
3대 추진전략	7대 핵심과제
I 국민참여 활성화	① 환자와 보호자의 환자안전활동 참여 확대 ② 환자안전 협력 네트워크 구축
II 보건의료기관 역량 강화	③ 보건의료체계 신뢰성 제고 ④ 보건의료서비스 안전관리 강화 ⑤ 보건의료인에 대한 교육 및 안전 체계 정립
III 지원체계 확충	⑥ 예방 가능한 환자안전사고의 감소 정책 추진 ⑦ 환자안전 정보시스템 연계 및 R&D 통합 관리

세부 실행 및 주요 성과

- **시행계획 수립과 실행력 확보**: 2024년 6월, 제2차 환자안전종합계획의 2023~2024년 시행계획이 수립되어, 정책목표별 구체적 이행 방안과 기관별 책임과제를 명확히 하였다. 3대 추진전략과 7대 핵심과제, 총 35개 세부 추진과제에 대해 중점 이행과제와 우선순위를 설정하고, 중앙환자안전센터가 이를 주관하여 추진성과를 체계적으로 관리하였다. 이로써 정책 수립의 계획→실행→성과로 이어지는 선순환 구조가 현장에서 구현되었다.
- **환자안전문화 측정 시범운영 시행**: 2024년에는 환자안전문화 측정을 시범적으로 운영하였다. 전국 38개 의료기관, 총 9,044명의 의료종사자가 참여하여 의료기관별 안전문화 수준을 측정하고, 각 의료기관에 맞춤형 보고서를 제공하였다. 이 프로그램은 단순한 인식조사를 넘어 의료기관의 안전문화 개선을 위한 진단도구로 기능하며, 향후 전 의료기관으로 확대 적용될 예정이다.
- **국내 최초 환자안전사고 실태조사 실시**: 국내 환자안전사고의 발생 규모 및 유형, 위해 정도, 예방 가능성 등을 추정할 수 있는 실증적인 자료 수집을 통해 국가 차원의 예방 및 재발방지 대책을 마련하고 정책 수립의 기초자료로 활용하기 위하여 2024년 환자안전사고 실태조사를 실시하였다. 전국 권역 및 지역 책임의료기관 10개소(퇴원환자 5,000명)를 대상으로 조사한 결과 565명의 환자에서 위해사건이 발생한 것으로 확인되었으며(위해사건 발생률 11.3%), 이는 국내외 선행 연구 및 체계적 문헌고찰과 유사한 수준으로 조사의 신뢰성을 높였다. 이번 조사는 「환자안전법」에 관련 근거가 생긴 이래 첫 번째로 실시한 전국 단위의 공식적인 실태조사라는 점에서 큰 의의가 있다.

📌 2024년 제2차 환자안전종합계획 실행 주요 성과

주요 성과	세부 내용
시행계획 수립	35개 세부 추진과제별 실행계획 및 관리체계 구축
환자안전문화 측정 시범운영	38개 기관, 9,044명 참여
환자안전사고 실태조사	퇴원환자 5,000명 대상, 위해사건 발생률 11.3%

→ 법·제도 개선 논의 및 「환자안전법」 개정 방향

「환자안전법」 제정 이후 국내 환자안전 관리체계는 큰 진전을 이루었으나, 의료환경의 복잡성과 환자안전 요구의 다변화로 인해 지속적인 법·제도 개선의 필요성이 제기되어 왔다. 2024년 중앙환자안전센터는 제2차 환자안전종합계획의 이행을 뒷받침하고, 현장의 현실과 국제적 기준에 부합하는 환자안전 법·제도 개선 방안을 구체화하였다.

제2차 환자안전종합계획에 따른 법 개정안 검토

제2차 환자안전종합계획의 이행력을 강화하기 위한 법·제도 고찰 및 「환자안전법」 개정 검토는 보건의료 현안과 제2차 환자안전종합계획의 연계를 바탕으로, 전문가 및 이해관계자와의 협의를 통해 주요 개정 방향을 설정하였다.

주요 개정 방향	• 환자·보호자의 환자안전활동 참여 확대: 환자안전사고를 보고할 수 있는 대상자에 환자·소비자 단체 추가 • 환자안전 전담인력 제도 내실화: 단위 병상 수에 따른 전담인력 차등 배치 및 배치 대상기관 확대 • 환자안전사고 보고체계 개선: 의무보고 대상 확대 및 현장지원 활성화
----------	---

법·제도 개선을 위한 전문가 및 이해관계자 의견 수렴

간담회 논의 내용	회의명	논의내용	일자
환자안전 법·제도 개선 간담회		• 보건의료기관의 자발적인 환자안전활동 독려를 위한 법적 방안	'24.5.21.
		• 환자안전의 날 법정기념일 지정 • (중대한 환자안전사고 의무보고) 사고 유형 확대 필요성	'24.10.31.
환자와 보호자의 환자안전활동 참여 전략 수립 간담회		• 제2차 환자안전종합계획 수립 및 공표, 환자 및 보호자의 환자안전활동 참여 확대 방안	'24.2.26.
		• 환자·보호자 단체 참여 확대 • 2024년 환자안전 캠페인 운영 및 홍보 방안 • 환자안전사고 보고 현황	'24.8.6.
		• 환자·보호자 및 유관단체와의 협력 체계 구축 필요성 • (환자안전 캠페인) '24년 운영 및 '25년 계획 등	'24.12.5.

앞으로 중앙환자안전센터는 도출된 개정 사항을 바탕으로 관계부처와 협력하여 법·제도 개선을 지속 추진할 계획이다. 특히, 환자·보호자의 환자안전활동 참여 확대를 위하여 「환자안전법」 뿐만 아니라 보건의료 관계 법령을 전반적으로 검토하여 제2차 환자안전종합계획의 핵심목표를 안정적으로 달성할 수 있도록 법적 기반을 확립해 나갈 방침이다.

➡ 국가 환자안전 관리체계 운영 및 유관기관 협력 강화

환자안전은 단일 기관의 노력만으로 실현하기 어려운 복합적 과제이며, 이를 체계적이고 지속 가능하게 추진하기 위해 중앙정부 주도의 거버넌스와 의료현장, 학계, 시민사회, 산업계 등 다양한 이해관계자의 협력이 필수적이다. 중앙환자안전센터는 「환자안전법」에 근거하여 국가 차원의 환자안전 관리체계를 구축하고, 이를 중심으로 범정부적 협력 네트워크를 운영해왔다. 2024년에는 기존 관리체계를 한 단계 발전시켜 정책 실행력과 현장 적용성을 대폭 강화하였다.

국가 환자안전 거버넌스 체계 운영

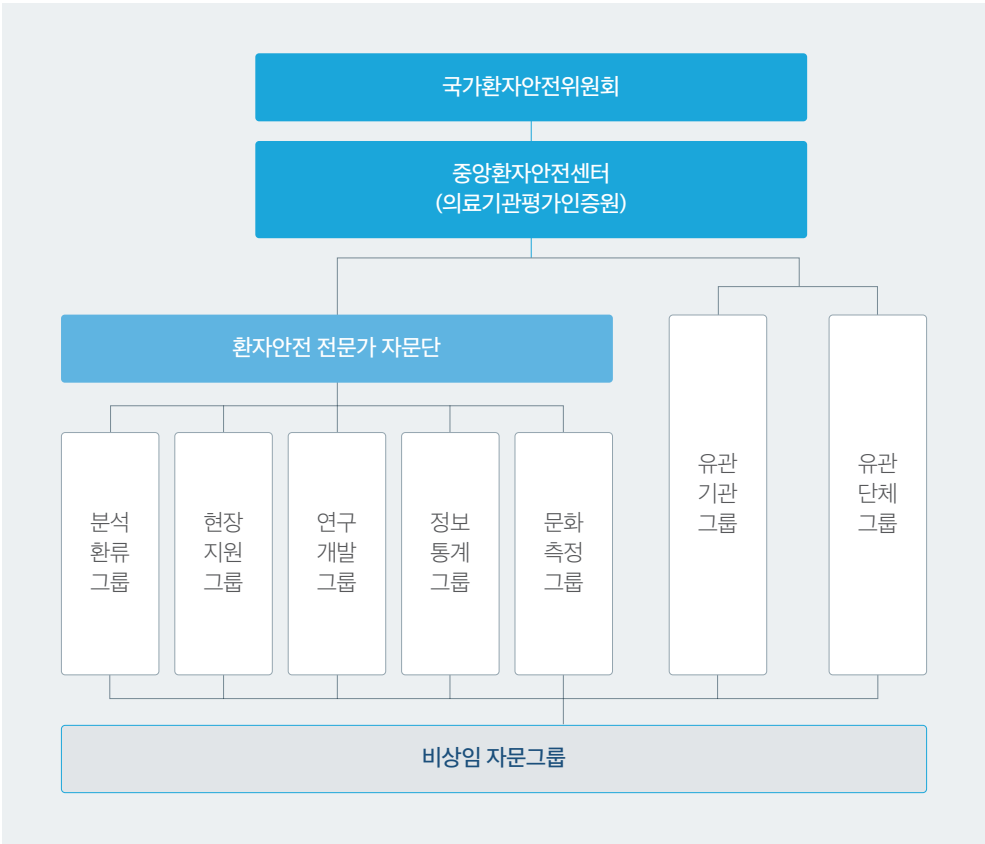
2024년 중앙환자안전센터는 환자안전 정책의 전문성과 현장 수용성을 높이기 위한 국가 차원의 환자안전 거버넌스를 안정적으로 운영하며, 각 참여기관 및 단체와의 협업을 통해 실효적인 성과를 창출하였다.

거버넌스는 국가환자안전위원회를 중심으로, 중앙환자안전센터, 전문가 자문단, 유관기관 및 단체, 그리고 비상임 자문그룹으로 구성되어 있으며, 각 구성원이 역할에 따라 분담하여 환자안전 정책의 기획, 실행, 평가에 이르는 전 과정에 참여하였다.

국가환자안전위원회는 「환자안전법」에 따라 설립된 위원회로, 환자안전 관련 주요 시책과 사업계획을 심의하고 정책 방향성 등을 심의한다.

2024년까지 총 15회의 정기회의가 개최되었으며, 환자안전사고 예방, 보고 및 환류체계 개선, 의료기관의 환자안전 역량 강화 방안 등 다양한 정책에 대해 논의하고 결정하였다.

전문가 자문단은 단장과 5개의 세부 그룹(분석환류, 현장지원, 연구개발, 정보통계, 문화측정)으로 구성되어, 정책 수립 및 현장 적용의 전문성을 높이고 연구개발 및 데이터 분석을 통한 실효적 정책 지원을 제공하였다.



5

지역환자안전센터 운영 및
의료 격차 해소

중앙환자안전센터는 환자안전 수준의 지역 간 격차를 해소하고, 중소 보건의료기관의 자율적인 환자안전활동 기반을 마련하기 위해 지역환자안전센터 지정·운영 체계를 구축해왔다. 2024년에는 지역환자안전센터 수를 기존 5개소에서 10개소로 확대하여 전국 단위 협력 네트워크 기반 마련을 본격화하였다. 이를 통해 지역 내 중소 보건의료기관과 약국을 대상으로 한 교육, 사고예방 컨설팅, 보고 지원, 주의경보 환류 등의 활동을 권역별 맞춤형 전략 체계적으로 수행하였다.

→

지역 기반 환자안전센터 확대 및 제도 정착

환자안전 수준은 국가 보건의료체계의 질을 보여주는 핵심 지표이며, 국민이 안전하게 치료받을 권리의 기본 조건이다. 하지만 지금까지 환자안전활동은 수도권과 대형 병원에 집중되어 있었고, 이로 인해 지역 간, 기관 간 역량 차이가 꾸준히 문제로 제기되어 왔다. 특히 200병상 미만의 중소 보건의료기관, 의원, 약국 등은 환자안전 전담인력 부족과 시스템 부재로 인해 안정적인 환자안전 관리 체계를 갖추는 데 구조적인 한계를 지니고 있었다. 이 문제를 개선하기 위해 중앙환자안전센터는 지역 내 주요 의료기관이나 보건의료인 단체를 거점으로 삼아 환자안전 지원 기능을 수행하도록 하는 ‘지역환자안전센터’ 제도를 도입했다. 2021년 7월부터는 강원대학교병원, 삼성서울병원, 대한의사협회, 대한간호협회, 대한약사회 총 5개소가 제1기 지역환자안전센터로 지정되어, 각 권역 내 중소 보건의료기관을 대상으로 교육, 컨설팅, 사고보고 지원, 네트워크 구축 등의 활동을 진행하였다.

2024년은 제도의 확산기이자 체계화의 전환점으로 권역별 거점 병원을 지역환자안전센터로 추가 지정하여 전국단위의 환자안전 네트워크를 확대·구축하였다. 제2기 지역환자안전센터 5개소를 추가로 지정하여 10개소로 확대하였고, 예산 지원 없이 자부담으로 운영할 수 있는 ‘비예산 사업’도 도입하였다. 이를 통해 제한된 예산안에서도 더 많은 지역을 포괄할 수 있는 구조를 마련하였다. 또한 예산 지원 없이도 자체적인 역량과 실행 의지를 갖춘 기관들이 참여할 수 있게 되었고, 기존의 권역 중심 지정 방식에서 벗어나, 제도 확산의 기반을 전국 단위로 넓힐 수 있는 전환점을 마련했다.

📌 국가 환자안전 거버넌스 구성

- 국가환자안전위원회: 보건복지부 차관을 위원장으로 의료계, 소비자단체, 전문가 등 총 17명 이내 위원으로 구성
- 중앙환자안전센터
- 전문가 자문단: 분석환류, 현장지원, 연구개발, 정보통계, 문화측정 등 5개 세부그룹과 단장으로 구성
- 유관기관그룹(12개 기관): 정책 수립과 이행 협력
- 유관단체그룹(11개 단체): 정책 수립과 이행 협력
- 비상임 자문그룹: 법률, 산업, 공학, 의사소통 등 분야별 전문가로 구성되어 자문 제공

국가환자안전위원회 및 전문가 자문단 주요 운영 성과

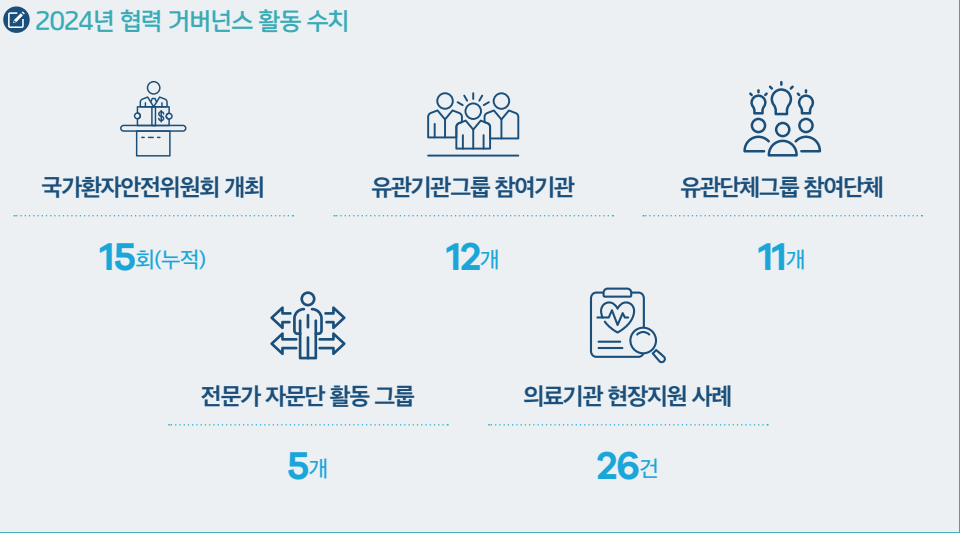
국가환자안전위원회는 환자안전 관련 주요 정책과 사업계획을 심의하는 위원회로서 중추적 역할을 수행하며, 2024년에는 다음의 사안을 심의·의결하였다.

- 제2차 환자안전종합계획(2023~2027년) 시행계획 점검 및 수정안 승인
- 환자안전 보고학습시스템(KOPS) 개선 및 확장 계획 심의
- 주요 환자안전사고에 대한 국가 차원의 재발 방지 대책 검토

전문가 자문단은 정책 실행의 전문성과 실효성을 지원했다.

전문가 자문단
주요 역할 및 성과

자문 그룹	주요 역할 및 성과
분석 환류	환자안전사고 원인분석 및 개선방안 도출
현장 지원	보건의료기관 현장 컨설팅 및 재발 방지 대책 지원(26개 의료기관 현장지원 및 사례분석 결과 환류)
연구 개발	환자안전 R&D 기획 및 연구성과 확산 방안 마련
정보 통계	환자안전 데이터 품질관리 및 정책 데이터 제공(KOPS 데이터 품질관리 매뉴얼 마련 및 데이터 활용범위 확대)
문화 측정	한국형 환자안전문화 측정 도구 개선 및 프로그램 운영 관련 자문 제공



지역환자안전센터
지정 현황

구분	기관명	권역
제1기 ('21.7.~)	강원대학교병원	강원권
	삼성서울병원	수도권
	대한의사협회	전국
	대한간호협회	전국
	대한약사회	전국
제2기 ('24.7.~)	단국대학교 의과대학 부속병원	충청권
	예수병원	전라권
	삼성창원병원	경상권
	국군의무사령부*	전국
	대한환자안전질향상간호사회*	전국

* 비예산 사업

2024년 7월에는 전국의 지역환자안전센터가 한자리에 모이는 ‘중앙 및 지역환자안전센터 교류회’를 처음으로 개최하였다. 이 자리에서는 제2기로 신규 지정된 지역환자안전센터에 대한 현판 수여식, 제1기 지역환자안전센터의 상반기 사업 성과 발표, 사업비 집행 교육과 상호 질의응답 등이 이어졌고, 지역 간 운영 전략과 우수 사례를 공유하는 의미 있는 시간이었다.

2024년 중앙 및
지역환자안전센터
교류회



지역환자안전센터는 매년 사업을 수행하고, 성과보고와 평가를 통해 자격을 유지해야 한다. 성과평가회는 지역환자안전센터의 사업 성과를 평가하는 자리로, 평가 결과에 따라 지역환자안전센터의 지정유지를 결정하고 평가 결과를 차년도 사업계획에 보완 및 반영하여 사업의 체계를 발전시키고 있다. 중앙환자안전센터는 2024년 12월에 성과평가회를 통해 제1기와 제2기 10개소의 사업성과를 확인하고 지정을 유지하였다.

이제 지역환자안전센터는 제도적 기반 위에서 자리를 잡아가고 있다. 앞으로는 전국 17개 시·도에 각 1개 이상 센터를 지정하는 것을 목표로, 예산과 인력을 확보하고 제도 운영의 지속 가능성을 높이기 위한 전략을 함께 추진할 예정이다.

2024년
지역환자안전센터
성과평가회



중소 보건의료기관 및 약국과의 협력 모델 구축

지역환자안전센터는 환자안전 관리의 사각지대에 놓인 중소 보건의료기관, 약국 등과 협력 기반을 만들고, 이들의 환자안전활동을 실질적으로 뒷받침하는 역할을 맡고 있다. 환자안전 전담인력이 없거나 행정 여건이 부족한 곳, 환자안전에 대한 인식이 낮은 기관들을 대상으로 맞춤형 교육과 컨설팅, 사고보고 지원, 실무 중심 정보 제공 등을 통해 현장의 실행력을 높이고 있다.

2024년부터는 각 지역환자안전센터의 활동이 본격화되면서, 단순한 정보 전달을 넘어서 권역 내 협력 네트워크가 실질적으로 확대되기 시작했다. 각 지역환자안전센터는 해당 지역의 특성과 수요를 반영한 운영 모델을 직접 개발하고 실행하면서, 보다 현장 밀착형 지원 체계를 만들어가고 있다.

지역 기반 협력
네트워크 확장 사례

강원대학교병원	강원특별자치도 내 56개 의료기관과 협약을 맺고, 지역 책임의료기관 5곳과 협의체를 구성해 공동 캠페인, 안전 물품 제공, QR 기반 사고 보고 시스템 운영 등 실질적인 협력 체계를 구축
삼성서울병원	참여기관 실무자 간 정기 교류회를 열고, 병원 간 벤치마킹을 유도하는 환자안전 QI 경진대회를 운영함. 수상 기관에는 학회 발표 기회를 제공해 동기부여도 병행함
대한약사회	중앙환자안전센터 환자안전 보고학습시스템(KOPS)과 연계를 통해, 다량의 사고 보고가 가능해지도록 개선하고, 지역약국과 협력하여 복약상담 기반 환자안전 정보 전파 활동을 강화함. 또한, SNS와 뉴스레터, 리플릿 등 다양한 매체를 활용하여 약국의 자율보고와 참여를 확대함

맞춤형 정보 제공과 현장 중심 자문

지역환자안전센터는 협력기관과의 관계를 일회성 행사나 교육에 그치지 않고, 전담자 간 정기적 소통을 통해 문제를 공유하고 해결책을 모색하는 방향으로 운영되고 있다. 요청에 따라 사고 사례분석, 위험상황 리포트 자문, FMEA 템플릿 제공 등 보다 전문화된 컨설팅도 제공하고 있으며, 이를 통해 사고 보고의 질과 예방 활동의 내재화가 눈에 띄게 향상되고 있다.

일부 지역환자안전센터는 협력기관 전용 온라인 플랫폼을 구축해 교육자료, 사례 리포트, 사고 예방 도구 등을 상시 공유하고 있다.

자발적 참여 중심의 운영과 성과 확산

지역환자안전센터의 활동은 자율적 참여를 기반으로 하며, 2024년에는 몇 가지 눈에 띄는 변화가 나타났다. 지역환자안전센터가 주관하는 캠페인과 컨설팅, 교육 등에 참여하는 중소 보건의료기관 수가 전년 대비 증가했고, 만족도 조사에서도 실질적 도움을 체감했다는 응답이 늘었다(PCSI 기준 평균 점수 1.8점 상승, 전년 대비 102% 증가).

또한 지역환자안전센터들은 우수 협력기관을 선정해 성과를 공유하고, 지역 내 모범 사례가 확산될 수 있도록 환류 체계를 강화하고 있다.

이처럼 지역환자안전센터는 중소 보건의료기관과 약국이 독립적으로 환자안전활동을 기획하고 실행할 수 있는 기반을 마련하는 데 중요한 역할을 하고 있다.

지역환자안전센터 협력
기반 실적

항목	2023년	2024년	추진 성과
네트워크 구축	98회	205회	지역 중소 보건의료기관 교류, 협력기관 컨설팅, 유관기관·단체 협력 회의 등
사고 보고	8,052건	9,782건	사고 보고 지원으로 전년 대비 21.5% 상승
교육	67회	133회	예비보건의료인, 지역주민, 환자·의료인, 일반직원 대상 온·오프라인 교육, 학술대회 강의, 심포지엄 및 워크숍 등
홍보 활동	116회	138회	환자안전의 날 행사 및 물품 지원, 소식지 배포, 인식도 설문조사, 환자·보호자 및 보건의료인 대상 토론회·간담회, 캠페인, 정보제공 등
총 활동	8,333건	10,258건	추가 지정 기관의 하반기 활동으로 전년 대비 약 23.1% 상승으로 전국적인 환자안전 수준 향상에 기여

지역 기반 환자안전 컨설팅 및 교육 확대

중소 보건의료기관이 환자안전활동을 자율적으로 수행할 수 있도록 실질적 역량을 강화하는 것은 지역환자안전센터의 핵심 기능 중 하나다. 특히 교육과 컨설팅은 단순 지식 전달을 넘어, 사고 보고 활성화, 예방 시스템 내재화, 환자안전문화 정착을 위한 실행 기반으로 작용한다. 이에 따라 2024년에는 대상별 맞춤형 교육 프로그램의 확대, 심화형 컨설팅 모델의 적용, 의사소통 중심 팀워크 교육 도입 등이 주요 성과로 나타났다.

대상별 환자안전 교육의 확대와 내실화

지역환자안전센터는 보건의료기관 종사자뿐만 아니라 예비보건의료인, 지역 주민, 환자 및 보호자 등으로 교육 대상을 다변화하였다. 2024년에는 오프라인과 온라인을 병행하며 총 133회의 교육을 실시하였고, 이는 전년 대비 98.5% 증가한 수치이다.

교육 주제는 환자안전 개념, 사고 사례 공유, 보고 시스템 사용법, 의약품 안전, 감염 예방, 환자참여 강화 등으로 다양화되었으며, 기관 요청에 따라 맞춤형 강의안을 제작·지원하는 방식이 확대되었다. 예를 들어 대한간호협회는 400병상 미만 의료기관에서 근무하는 간호사를 대상으로 정맥주사, 낙상예방 중심의 실무형 교육을 운영하였고, 강의평가는 평균 4.5점 이상으로 나타났다.

또한, 지역환자안전센터는 지역 내 대학과 협력하여 간호학과·약학과 학생들을 대상으로 환자참여 기반 교육을 진행하고 있으며, 일부 센터는 교수 대상 간담회, 환자안전 콘텐츠 공동개발 등을 통해 교육의 지속성과 확산성을 확보해가고 있다.

환자안전 컨설팅 체계의 고도화

컨설팅은 단순 자문을 넘어, 기관별 상황 분석→문제 도출→개선안 제시→사례 환류로 이어지는 구조화된 실행 프로세스를 기반으로 운영되었다. 주요 컨설팅 유형은 다음과 같다.

- **사고분석 자문**: 환자안전사고가 발생한 기관에 대해 원인분석 도구(FMEA, RCA 등) 활용 컨설팅 제공
- **환자안전 보고학습시스템(KOPS) 정착 지원**: 자율보고가 어려운 기관에 환자안전 보고학습시스템(KOPS) 연계 교육 및 QR 기반 보고 방식 안내
- **예방 중심 설계**: 주의경보지와 해설자료를 활용해 리스크 인식과 자체 개선 활동을 유도하고, 일부 센터에서는 이를 교육이나 컨설팅 자료로 구성하여 활용

삼성서울병원은 참여기관 4개소를 대상으로 단계별 사고분석 자문을 실시하였고, 수시 자문도 6건 이상 진행하였다. 또한, 위험요소 시각화 도구, 예방물품 배치 가이드 등을 개발·배포하며 실질적 지원 효과를 높였다.

TeamSTEPPS 기반 팀워크 훈련 도입

중앙환자안전센터는 지역환자안전센터의 환자안전활동 활성화를 위한 지원의 일환으로 미국 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)의 TeamSTEPPS 교육을 개최하여 의료인 간 의사소통 및 팀워크 향상 중심 교육을 시행하였다. 이번 교육은 2024년 11월 21~22일, 2일간 실습 기반으로 운영되었으며, 군 의료기관 및 협력기관 소속 보건의료인 29명이 참여하였다.

교육은 '의사소통', '상황 모니터링', '상호 지원', '리더십', '변화관리' 등 실제 임상 환경을 반영한 시나리오 중심으로 구성되었고, 교육 만족도는 평균 4.8점(5점 만점)에 달했다. 교육 종료 후에도 자체 팀워크 향상 전략을 수립하고 지속교육 계획을 논의하는 등 자발적 확산 기반도 마련되었다.

※ TeamSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety.

미국 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)에서 보건의료전문가 간 커뮤니케이션과 팀워크 개선을 위하여 개발한 교육 프로그램



▲ TeamSTEPPS 교육 프로그램 운영

지역별 맞춤형 환자안전 지원체계 도입

지역환자안전센터는 단순한 일괄형 교육과 캠페인 제공을 넘어, 각 지역의 보건의료 환경과 중소 보건의료기관의 특성에 부합하는 맞춤형 환자안전 지원체계를 구축해 나가고 있다. 특히 2024년에는 행정구역·진료권·기관 특성에 따른 차등형 접근전략이 본격화되었으며, 이를 통해 수도권 중심이던 환자안전활동의 지리적·현장적 불균형을 점차 해소해 나가고 있다.

지역 간 여건 차이에 기반한 지원 체계 설계

기존 환자안전활동은 주로 서울·부산 등 대도시 중심으로 이루어졌으며, 이에 따라 지리적 접근성과 참여기회의 지역 편중 문제가 지속적으로 제기되어 왔다. 2023년까지는 수도권을 제외한 일부 권역만이 센터 운영의 수혜 범위에 포함되었으나, 2024년에는 충청권·전라권·경상권을 새롭게 포함하며 보다 광역적 네트워크 기반을 마련하였다.

또한 지역환자안전센터별로 지역 내 중소 보건의료기관 수, 환자안전사고 보고 실적, 지역보건 인프라 등을 종합 분석한 후 지역 맞춤형 활동 계획을 수립하는 방식을 도입하였으며, 협력기관 대상 수요조사와 워크숍을 병행하여 기획 단계부터 참여 기반을 확보하는 구조로 전환하였다.

환자안전 사각지대에 대한 집중 지원

특히 200병상 미만의 병원, 의원, 약국 등은 「환자안전법」상 환자안전 전담인력과 위원회 설치 의무가 없으며, 시스템 기반 사고 예방 활동을 수행하기 어려운 구조적 한계를 안고 있다. 이에 지역환자안전센터는 이들 기관을 '환자안전 사각지대'로 정의하고, 다음과 같은 방식으로 집중 지원을 강화하였다.

- **환자안전 보고학습시스템(KOPS) 활용 사고 보고 지원:** 자율보고가 어려운 약국, 의원급 기관을 대상으로 사고 유형별 보고 예시 및 해설자료 제공
- **주의경보 확산 체계:** 중앙환자안전센터 발령 주의경보의 해설자료, 포스터, 체크리스트 등을 제작해 지역 기관에 전달
- **안전캠페인 이동형 모델 개발:** 물리적 참여가 어려운 지역을 위한 소규모 현장 캠페인, 전시형 자료패널 구성, 자율배포 물품 제공

특히 일부 지역환자안전센터는 사고사례 재구성 기반 교육 키트, 보고 체크리스트 카드, 전담자용 리플릿 등 초소형 안전도구 패키지를 자체 개발·배포함으로써 보고 장벽을 낮추고 실천 가능성을 높였다.

환류 기반 정보전달 및 성과관리 체계 강화

중앙환자안전센터와의 연계 하에 지역환자안전센터는 자율보고를 활성화하고 보고된 정보를 다시 의료현장에 전달하는 환류 기반 정보전달 체계를 갖추고 있다. 강원대학교병원은 QR코드·와블러를 활용한 환자안전사고 접수 시스템을 통해 자율보고를 유도하고, 관련 정보를 소식지와 온라인 채널을 통해 공유하고 있다. 대한약사회는 대용량 일괄 보고시스템 기능 개선 및 사용자 매뉴얼 개정을 통해 환자안전사고 보고를 활성화하고, SNS를 활용한 이벤트 등을 통해 환자안전사고 우수보고 사례를 확산하고 있다.

대한의사협회는 사고보고를 상시 독려하고 주의경보, 정보제공지를 배포하고 사고보고절차 안내 자료 및 주요 사례를 담은 탁상달력 등 실용 자료를 제작·배포하여 환자안전 정보를 전달하고 있다. 이와 같이 각 센터는 다양한 매체와 채널을 통해 보고된 정보를 현장 맞춤형으로 재전달하고, 환자안전활동의 실행력과 참여를 높이고자 환류체계를 강화하고 있다.

또한 협력기관 대상(7개소, 70명)으로 PCSI 모형을 변형 적용한 만족도 조사를 실시하였으며, '지속적인 지원 필요'와 '센터 수 확대 요청' 등의 의견이 다수 제시되었다. 실제 조사 결과에 따르면 센터가 실질적으로 지원한 기관의 참여인력 70명을 대상으로 한 전반적 만족도는 전년 대비 102% 상승(1.8점 증가)하였으며, 교육·컨설팅의 실용성과 현장적합성이 높게 평가되었다.

예산과 운영 방식에 따른 유연한 참여 전략 도입

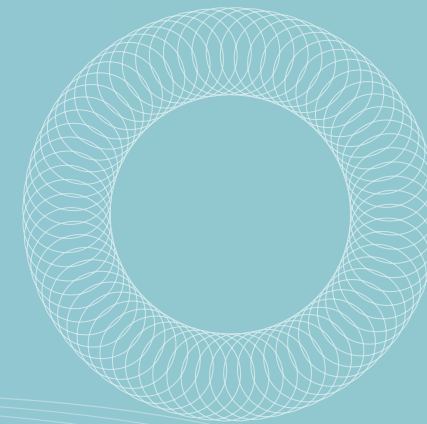
2024년부터 새롭게 도입된 비예산 사업은 지역환자안전센터 참여의 문턱을 낮추고, 지역기반 활동 역량을 갖춘 기관의 자발적 참여를 이끌어냈다. 기존에는 정부 예산에 따라 지정 수가 제한되었으나, 비예산 분야에서는 기관의 역량과 의지만으로도 지정이 가능하여 실행주체의 다양화와 자율성 확대를 동시에 확보할 수 있었다.

2024년 지정된 국군의무사령부와 대한환자안전질향상간호사회는 비예산 사업임에도 불구하고 교육, 협력기관 연계, 사업기획 등 다양한 활동을 수행하며 지역 중심 실행 주체로서의 역할을 충실히 수행하고 있다.

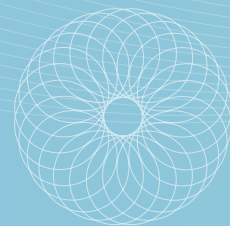
SECTION 2

환자안전 이야기 : 현장의 목소리를 듣다

환자안전은 보건의료기관 안에서만 이루어지는 일이 아니다. 진료 현장의 실천, 환자의 적극적인 참여, 그리고 지역사회와의 협력이 함께 어우러질 때 비로소 자리를 잡게 된다. 이번 섹션에서는 직접 진료 과정에 참여한 환자, 문제를 발견하고 개선에 나선 의료진, 그리고 지역 의료기관과 손잡고 안전 체계를 구축한 지역환자안전센터의 이야기를 소개한다. 다양한 변화들이 어떻게 현장을 바꾸고, 환자안전문화를 정착시켜 나갔는지 그들의 실천을 통해 들여다본다.



- 1 환자가 경험한 환자안전 사례
- 2 의료진이 개선한 환자안전 이야기
- 3 지역에서 만들어가는 환자안전문화



2024
환자안전 연례보고서
더 안전한 의료, 더 나은 내일

1

환자가 경험한
환자안전 사례

환자안전은 의료진의 노력만으로 지키기 어렵다. 진료를 받는 환자와 그 가족 역시 중요한 역할을 한다. 이번 챕터에서는 한 환자가 환자안전 캠페인을 통해 배운 내용을 실제 진료 현장에서 실천해 진단 오류를 예방한 경험을 담고 있다. 작은 참여가 얼마나 큰 변화를 만들 수 있는지를 보여주는 예시라고 할 수 있다.

환자안전 사례, 환자의 참여가 중요한 이유

환자안전은 의료진의 전문적인 역량과 체계적인 예방 활동에 더해, 환자 본인의 능동적인 참여가 조화를 이룰 때 비로소 실현될 수 있다. 특히 진단 과정에서는 환자의 이야기가 중요한 단서가 되기 때문에, 환자는 단순히 진료를 받는 수동적인 존재가 아닌 '진료의 공동 책임자'로서 역할이 점점 더 강조되고 있다.

진단 오류는 환자의 건강 문제에 대해 정확하고 적절한 시기에 설명하지 못하거나, 설명을 환자에게 전달하지 못한 경우¹⁾를 말하며 치료 과정과 결과에 큰 영향을 미칠 수 있는 환자안전사고 중 하나이다. 실제 미국의 경우 의료기관을 찾는 성인 20명 중 1명이 진단 오류를 겪을 수 있는 것으로 알려졌다.²⁾ 진단 오류의 79%는 의료진과 환자가 직접 마주하는 과정에서 발생하고, 절반 이상(56%)은 의사소통의 부족이나 오해에서 비롯³⁾된다고 한다. 진단의 정확성을 위해 환자와 의료진 간의 효과적인 정보 교환이 얼마나 중요한지를 잘 보여주는 통계라고 할 수 있다.

이러한 문제의식 아래, 중앙환자안전센터는 2024년 '다 같이¹⁾해서 더 가치²⁾있는 환자안전 캠페인'을 통해 '안전한 진단을 위한 전략'을 주제로 한 정보자료와 교육 콘텐츠를 제공하며, 환자들이 진료에 적극적으로 참여할 수 있도록 독려하는 활동을 펼쳤다. 다음은 이 캠페인을 통해 환자가 진료 전 미리 준비함으로써 진단 오류를 예방할 수 있었던 스토리를 가상으로 구성한 내용이다.

- 1) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Improving Diagnosis in Health Care. 2015.
- 2) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Improving Diagnosis in Health Care. 2015.
- 3) Singh H et al. Types and origins of diagnostic errors in primary care settings. JAMA Intern Med 2013.

환자안전 사례

작은 준비, 큰 차이를 만든다

: 진료 전 질문지로 바뀐 진단 경험

김지영(가명, 40대 여성) 씨는 반복적인 복부 불편감 때문에 여러 번 의료기관을 찾았지만, 뚜렷한 진단 없이 검사만 계속되는 상황에 점점 지쳐가고 있었다. 통증은 일정하지 않았고, 의료기관에 도착하면 증상이 사라져 구체적인 설명도 쉽지 않았다.

그러던 어느 날, 의료기관 1층 로비에서 우연히 '2024 다같이¹⁾해서 더 가치²⁾있는 환자안전 캠페인'을 보았다. 캠페인에서는 환자와 보호자가 진단 오류를 줄이기 위해 할 수 있는 실천 방법들을 안내하고 있었고, 그중 '진료 전 준비하기 질문지'가 눈에 들어왔다. 증상의 시작 시점, 양상, 궁금한 점, 복용 중인 의약품이나 건강기능식품을 미리 정리해 두라는 내용이었다.

그녀는 그 안내에 따라 진료 전 질문지를 작성해 의료기관에 갔다. 통증이 언제부터, 어떤 상황에서, 얼마나 자주 발생했는지 적었고, 최근 복용한 건강기능식품 목록과 그 이후 몸에 생긴 반응도 정리했다. 이렇게 준비한 내용을 진료실에서 의료진에게 전달했다.

의료진은 문진 내용과 복용 이력을 바탕으로 증상과 의약품 간의 상호작용 가능성을 빠르게 파악했고, 필요한 검사를 즉시 진행할 수 있었다.

김지영 씨는 "예전엔 그냥 '배가 아프다'라고만 말했는데, 이번에는 미리 정리해서 가져간 질문지를 보면서 설명하니가 바로 알아듣고 검사를 하였다. 내가 할 수 있는 게 있다는 걸 처음 알았다"라고 말했다.



환자 참여, 진단 오류 예방의 첫걸음

이 사례는 환자가 단순히 정보를 제공하는 데 그치지 않고, 진료의 질을 높이는 데도 실질적인 역할을 할 수 있다는 것을 잘 보여준다. 질문지를 작성한 일은 겉보기엔 사소했지만, 그 과정을 통해 환자는 자신의 증상을 정리하고, 의료진은 보다 명확하게 환자의 증상을 파악할 수 있었다. 결국 이 작은 준비가 진료 방향을 정하는 데 큰 도움이 된 셈이다.

정확한 진단은 의료진의 지식이나 기술은 물론 환자와 나누는 대화 안에서 오가는 정보가 얼마나 정확하고 충분한지가 영향을 미칠 수 있다. 환자가 자신의 상태를 적극적으로 설명하고, 궁금한 점을 스텝없이 물어보는 문화가 정착될수록 의료 현장도 더 안전해질 수 있다.

환자대상 정보소식:
안전한 진단을 위한
전략(2024.8.22.)

환자 및 보호자 대상 '진료 전 준비하기' 질문지

환자 및 보호자 대상 '진료 전 준비하기' 질문지	성명	연락처	직업
1. 진료 전 준비하기 질문지 작성 시 주의 사항에 동의하십니까?	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름
2. 진료 전 준비하기 질문지 작성 시 주의 사항에 동의하십니까?	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름
3. 진료 전 준비하기 질문지 작성 시 주의 사항에 동의하십니까?	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름
4. 진료 전 준비하기 질문지 작성 시 주의 사항에 동의하십니까?	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름
5. 진료 전 준비하기 질문지 작성 시 주의 사항에 동의하십니까?	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름
6. 진료 전 준비하기 질문지 작성 시 주의 사항에 동의하십니까?	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름

2

의료진이 개선한
환자안전 이야기

환자안전은 거창한 시스템 변화보다, 현장에서 이루어지는 작고 일상적인 실천에서 시작된다. 의료진은 진료와 치료의 중심에서, 더 안전한 환경을 만들기 위해 고민하고 행동해왔다. 이번 챕터에서는 의료 현장에서의 사례를 바탕으로 환자안전을 지켜낸 구체적인 실천과 개선 과정을 공유하여 환자안전의 중요성을 다시 한번 환기하고, 의료기관 간 학습과 확산의 계기를 마련하고자 한다.

➔ 의료현장에서 환자안전을 지켜내는 실천

환자안전사고는 보건의료기관의 일상적인 업무 속에서 눈에 띄지 않게 일어나기도 한다. 특히 염화칼륨(KCl)처럼 생명과 직결되는 고위험의약품의 경우, 아주 작은 실수 하나가 큰 사고로 이어질 수 있어 세심한 관리가 필요하기에 체계적이고 지속적인 관리 시스템 안에서 다뤄져야 한다. 현장의 의료진은 단순한 진료자에 그치지 않는다. 이상 징후를 가장 먼저 알아차리는 관찰자이자, 더 나은 환경을 만드는 실천자이기도 하다. 작은 불편, 자잘한 실수에서 개선의 실마리를 찾고, 그것이 환자안전을 높이는 큰 변화로 이어지기도 한다.

2024년 중앙환자안전센터는 ‘환자안전 주의경보 활용 우수사례 공모전’을 통해, 이런 변화들을 직접 접 만들어낸 의료진들의 생생한 이야기를 모았다. 그중 한 의료기관은 염화칼륨(KCl) 투약 오류를 줄이기 위해 팀 단위로 머리를 맞대고, 시스템을 전반적으로 개선하였다. 여러 직종이 협력하여 절차를 다시 설계하고 교육을 강화한 결과, 고위험의약품 투약 과정의 안전성이 눈에 띄게 높아졌다. 단순한 제안 하나가 실제 현장을 바꾸고, 더 많은 생명을 지켜낸 것이다. 다른 의료기관에서는 수술 전에 이뤄지는 ‘타임아웃(Time-Out)’ 절차가 형식적으로 진행되거나, 수술 부위 표시 기준이 제각각이어서 환자안전사고 위험이 컸다. 이를 개선하기 위해 의료기관 측은 의료진을 대상으로 실태조사와 인터뷰를 진행했고, 전산 확인 시스템도 도입했다. 특히 ‘모두가 멈추고 확인하는 분위기’를 만들기 위해 경영진이 직접 워크라운드에 나서고, 교육 캠페인도 병행했다. 그 결과 수술 부위 표시율이 99%를 넘었고, 협진 상황에서도 타임아웃 실천율이 크게 상승하였다.

이처럼 환자안전은 단일 지침이나 경고로 해결되는 문제가 아니다. 의료진 개인의 실천과 조직의 구조적 뒷받침, 그리고 문화의 변화가 함께 맞물릴 때, ‘지속 가능한 안전’이 가능해진다. 중앙환자안전센터는 이러한 현장의 목소리와 실천 사례를 적극적으로 발굴하고 공유함으로써, 전국의 보건의료기관이 함께 학습하고 성장하는 환자안전 생태계를 만들어가고자 한다.

... 보건의료기관 환자안전 실천 사례 ①

작은 실수가 심장을 멈추게 할 수도 있다

: 염화칼륨(KCl) 투약 오류, 시스템을 다시 만든다

정맥 수액 투여는 병동에서 매일 반복되는 흔한 일이지만, 그 안에 큰 위험이 숨어 있기도 하다. 바쁜 오후, 한 간호사가 주사기에 붙어 있는 라벨을 보고 걸음을 멈췄다. 라벨에는 ‘KCl(염화칼륨) 원액’이라고 적혀 있었다. 희석 없이 단독으로 처방된 상태였다. 만약 그대로 환자에게 투여됐다면, 환자는 심정지에 이를 수도 있었다.

실제로 KCl은 고농도 전해질로, 희석하지 않고 정맥으로 주입될 경우 심장 박동에 치명적인 영향을 줄 수 있다. 국내외에서 이와 관련된 사고가 꾸준히 보고되고 있음에도, 단순 실수로 이어지는 위험은 여전하다.

해당 의료기관은 이 사건을 계기로, KCl 투약 과정의 전반적인 시스템을 점검하고 개선하였다. 단일 사건의 책임을 묻기보다는, 사고를 유발한 구조적 요인을 분석하고 지속 가능한 해결책을 찾는 데 집중했다.

[문제 분석] 근본원인분석(RCA)을 통해 드러난 취약점

처방	- KCl 원액 단독처방 가능 - 주입속도를 입력하지 않아도 처방 가능 - 주입 중인 수액에 KCl 혼합 처방 가능
처방 확인	- 의약품 정보 및 고위험의약품 투약 지침 미확인 - 투약라벨에 KCl 주의사항이 잘려서 출력
투여	고위험의약품 투여 전 의료인 2인 확인(double check)을 형식적으로 시행
보관	처방 화면과 투약라벨은 “Potassium chloride”로 표기되어 있으나 약제부의 의약품 불출 봉투 및 의약품 보관장소에는 “K40(KCl)”으로 표기되어 전체 투약 과정에서 혼동

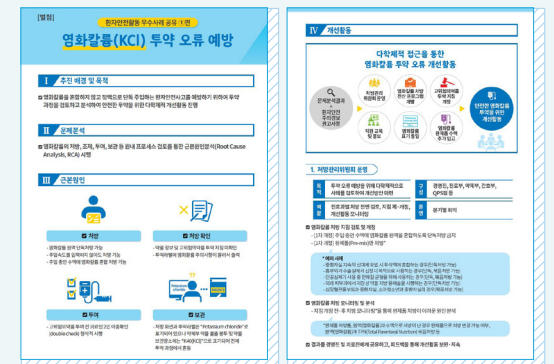
[의료기관의 개선 조치] 다학제적 접근을 통한 구조 개선

1. 처방관리위원회 구성 및 지침 개정	KCl은 원칙적으로 완제품(Pre-mix)만 처방하도록 전면 전환. 단독처방은 극히 예외적인 경우에만 허용되도록 제한
2. 전산 시스템 개편	KCl 처방 시 완제품 또는 수액과 혼합 처방만 가능하도록 전산 팝업 설정, 투여 속도 미입력 시 처방 불가
3. 간호사 대상 고위험의약품 교육 강화	사례 기반 교육과 퀴즈, 인쇄물 활용으로 반복 학습

[개선 효과]

- ☑ KCl 투약 오류 환자안전사고 Zero화
- ☑ 완제품 처방률 3배 이상 증가
- ☑ 의료진의 고위험의약품에 대한 인식 수준 향상
- ☑ 현장 중심의 예방 중심 문화 정착

※ 위 사례는 중앙환자안전센터 2024년 환자안전활동 우수사례 공모전 사례를 바탕으로 재구성한 것임



수술 전 잠깐 멈춤, 환자의 안전을 지키다 : 정확한 수술 부위 표시 및 확인 문화 정착

수술은 단순한 치료가 아니다. 환자는 자신의 몸과 생명을 의료진에게 맡기는 결정을 내리는 만큼 수술 과정은 한 치의 오차도 없이 정밀하게 진행되어야 한다. 하지만 종종 잘못된 부위를 수술하는 사고, 이른바 ‘수술 부위 착오(wrong-site surgery)’가 발생한다. 단 한 건의 실수로 환자는 평생 지워지지 않는 신체적, 정신적 상처를 입을 수도 있다. 한 의료기관은 이런 사고가 언제든지 일어날 수 있다는 사실에 주목했다. 수술실 안에서 반복되던 문제, 즉 형식적으로 흘러가는 타임아웃(Time-Out) 절차나 일관되지 않은 수술 부위 표시 같은 것들이 개선의 출발점이 되었다. 의료기관은 단순히 규칙을 강화하는 방식이 아니라, 수술실 안의 문화 자체를 바꿔보기로 했다. 수술팀 전원이 수술 전 잠깐 멈추고, 환자 정보와 수술 부위를 다시 한번 확인하는 ‘타임아웃’이 실제 작동하도록 만들기 위해, 전 직군을 대상으로 실태조사와 인터뷰를 진행하였다. 이를 통한 피드백을 토대로 집도의가 직접 수술 부위를 표시하게 하고, 전산 시스템도 개선하였다. 수술 부위를 자동으로 다시 확인하도록 팝업을 설정하고, 의료기관 전체에 통일된 표시 지침을 적용하였다.

[문제 분석] 현장 조사와 모니터링을 통해 확인된 개선 필요

- 수술 안전 체크리스트 및 환자안전사고에 대한 인식 부족
- 수술 부위 확인, 타임아웃 절차가 형식적으로 이루어짐
- 수술 부위 표시 방법 및 기준이 의료진 간 상이하거나 불분명함
- 직종 간 의사소통 부족으로 인한 절차 누락 위험 존재
- 실제 의료진 설문조사 결과, 수술 참여자 전원이 타임아웃에 참여하지 않거나 수행 시 역할 인식이 미흡함

[의료기관의 개선 조치] 수술실 환자안전문화 개선을 위한 구조적 대응

1. 환자안전 리더십 워크라운드 실시	• 경영진과 진료부서가 수술실 현장을 직접 순회 • 타임아웃 시행 실태 및 수술 전 확인 절차 점검 • 참여 의료진의 의견을 수렴하고 개선방안 마련
2. 개선활동 공유 및 적극적인 참여 유도	• 수술 참여 의사를 포함한 전 직종 대상 설명회 및 환류 • 주요 진료과 및 마취실 등 유관부서 협력 체계 강화 • 수술 관련 환자안전사고에 대한 주기적 정보 공유
3. 표준화된 수술 부위 표시 지침 재정립	• 수술 부위 표시 전 환자 확인, 의무기록·검사결과 확인 • 즉각적으로 식별이 가능한 표시를 사용하며, 모호한 표시는 사용을 금지하고, 의료기관 전체 일관된 표시 방법을 사용 • 지워지지 않는 펜을 사용, 절개 직전까지 식별 가능한 위치에 표시(필요 시 손등/발등) • 치아 수술 등 표시 곤란 부위는 별도 ‘수술 부위 표시 확인서’로 대체
4. 수술실 환자안전의 중요성 및 인식 개선을 위한 교육 콘텐츠 개발 및 시행	• 신규 직원, 전공의, 간호사를 위한 교육 콘텐츠 개발 및 시행 • 환자안전 주의경보 활용한 수술실 내 행동 권고 포스터 제작 및 배포 • 환자안전을 위한 수술 안전 체크리스트 교육 영상 및 배포

[개선 효과]

- ☑ 수술 부위 표시 수행률: 91.9% → 99.1%(7.2% 상승)
- ☑ 협진 수술 시 타임아웃 수행률: 4점 → 4.51점(13% 증가)
- ☑ 직종 간 의견 및 정보 공유 인식도: 3.82점 → 4.2점(10% 증가)
- ☑ “모두가 참여하는 타임아웃 문화” 형성
- ☑ 부서 단위 지표 관리 및 지속적 피드백 구조 정착

※ 위 사례는 중앙환자안전센터 2024년 환자안전활동 우수사례 공모전 사례 및 환자안전 주의경보를 바탕으로 재구성한 것임



3

지역에서 만들어가는 환자안전문화

환자안전은 단순히 중앙 정책으로만 해결할 수 있는 문제가 아니다. 각 지역의 보건의료 환경과 현실을 반영한 실질적인 접근이 함께 이루어져야 의료 현장에서 체감할 수 있는 환자안전문화가 만들어질 수 있다. 이를 위해 중앙환자안전센터는 지역의료기관, 직능단체, 군 병원 등과 손잡고 지역환자안전센터를 지정해 지역 중심의 활동을 체계적으로 지원해왔다. 이 단락에서는 제1기와 제2기 지역환자안전센터의 분야별 성과를 살펴보고 이를 통해 지역에서 환자안전문화가 어떻게 자리 잡고 확산되었는지 살펴본다.

→ 전국으로 이어지는 지역 환자안전 네트워크

지역을 중심으로 한 환자안전활동이 본격적으로 자리 잡기 시작했다. 2024년에는 제1기와 제2기 지역환자안전센터가 각자의 목표에 따라 전국 권역별 보건의료기관, 직능단체, 군 병원 등과 협력하며 실질적인 환자안전활동 실천에 나섰다.

각 지역환자안전센터는 지역 내 다양한 기관들과 협력 체계를 만들고, 여러 실천 활동을 통해 환자안전문화를 지역사회로 넓혀가고 있다. 이러한 흐름은 앞으로 전국적인 환자안전 기반을 다지는 데에도 밑거름이 될 것이다.



강원대학교병원

: 다층적 교육과 지역사회 연계를 통한 환자안전문화 정착

강원대학교병원은 환자안전문화가 일회성 캠페인이나 특정 부서의 책임에 그치지 않고, 의료기관 전체와 지역사회 모두가 함께 만들어가는 일상의 실천으로 자리 잡을 수 있도록 노력해왔다.

이를 위해 의료기관 내부 구성원은 물론 예비 보건의료인, 지역 주민까지 아우르는 교육과 홍보 활동을 다양하게 추진했다. 의료기관 내부 교육은 경영진, 환자안전 전담인력, 관리 인력, 돌봄 인력 등 다양한 직군을 대상으로 2024년 한 해 동안 총 12회에 걸쳐 진행하였다. 단순한 지식 전달을 넘어서 현장에서 실제로 마주할 수 있는 환자안전 상황에 어떻게 대응해야 하는지에 초점을 맞췄고, 특히 경영진의 참여를 통해 환자안전은 전 조직의 책임이라는 메시지를 분명히 전달할 수 있었다. 이러한 흐름은 환자안전 전담인력 중심의 활동이 의료기관 전체 문화로 확산되는 계기가 되었다.

도내 공공·민간 의료기관 환자안전 협약 체결

- 지역 내 중소보건의료기관 환자안전 업무 협약 체결
- 환주의료원과 의 입우 협력을 통해 도내 5개 의료원과 협약 체결 완료
- 지역책임의료기관과의 연계·협력 강화를 통해 지역 환자 감소 및 입우 효율성 증대
- 협약 및 단체 기반 환자안전 네트워크 확대

기관명	협약	협약일	위치	협약내용
강원도보건의료연구원	협약	2024.08.05	원주시	환자안전 업무 협약
강원대학교병원	협약	2024.11.15	원주시	환자안전 업무 협약
강원대학교병원	협약	2024.12.04	원주시	환자안전 업무 협약
강원대학교병원	협약	2024.12.12	원주시	환자안전 업무 협약
강원대학교병원	협약	2024.12.12	원주시	환자안전 업무 협약
강원대학교병원	협약	2024.12.12	원주시	환자안전 업무 협약

▲ 환자안전 네트워크 구축

환자안전 컨설팅 및 활동 지원

- 환자안전사고 예방 및 재발방지를 위한 환류체계 구축 및 지원
- 4개 기관 환자안전 컨설팅 및 낙상예방 그라운드, 재중계안반바 지원

국군의무사령부	강원도보건의료연구원	강원대학교병원	강원대학교병원
2024.05.10	2024.09.04 / 2024.10.25	2024.10.02	2024.11.13 / 2024.11.26
환자안전사고 관리	낙상예방 활동 관리	낙상예방 활동 관리	낙상예방 활동 관리

▲ 환자안전사고 예방 활동

업무 협력 병원 역량 강화 교육

- 환자안전 문화 조성 및 개선을 위한 경영진 대상 교육 제공
- 환자안전 전담인력 및 직원 대상 환자안전 관리 역량 강화를 위한 교육 제공
- 환자안전 문화 향상 및 인식 제고를 위한 돌봄 인력 대상 교육 제공

연도	교육대상	교육시간	교육인원
2024.09.04	국군의무사령부	환자안전 전담인력	19
2024.09.26	강원대학교병원	환자안전 전담인력	150
2024.10.14	강원대학교병원	환자안전 전담인력	19
2024.10.14	강원대학교병원	환자안전 전담인력	4
2024.10.14	강원대학교병원	환자안전 전담인력	27
2024.10.14	강원대학교병원	환자안전 전담인력	15
2024.10.14	강원대학교병원	환자안전 전담인력	20
2024.10.14	강원대학교병원	환자안전 전담인력	25
2024.10.25	강원대학교병원	환자안전 전담인력	36
2024.10.25	강원대학교병원	환자안전 전담인력	22
2024.10.25	강원대학교병원	환자안전 전담인력	22
2024.10.25	강원대학교병원	환자안전 전담인력	22

▲ 환자안전 교육 활동



▲ 환자안전 홍보 활동

내부 교육뿐만 아니라 외부 교육도 함께 이뤄졌다. 예비 보건의료인을 대상으로 한 교육 5회, 지역주민을 대상으로 한 교육 1회를 통해 의료기관을 벗어난 공간에서도 환자안전에 대한 관심과 실천이 이어질 수 있도록 했다. 예비 보건의료인에게는 실제 업무에 도움이 될 수 있도록 사례 중심으로 교육하고, 지역주민에게는 진료 전 질문지 작성법이나 처방 오류 인지 방법 등 실생활에 적용할 수 있는 내용을 전달하였다. 환자로서 스스로 안전에 참여하는 방법을 알려주려는 취지였다.

교육과 함께 홍보 활동도 병행하였다. ‘환자안전의 날’ 행사 지원을 비롯해, 지역 대학과 협력해 콘텐츠를 제작하고, 유튜브, SNS, 병원 소식지, 언론 등을 활용해 환자안전의 중요성을 알리는 활동이 이어졌다. 이런 노력은 단순한 정보 제공을 넘어, 지역사회 전반에 ‘환자안전은 함께 만드는 것’이라는 공감대를 형성하는 데 도움을 줬다.

이처럼 강원대학교병원은 의료기관 내부에서는 ‘실천 중심’의 교육을, 지역사회에는 ‘확산 중심’의 홍보를 추진함으로써 환자안전문화가 특정 부서나 직무에 머무르지 않고, 의료기관과 지역 전체의 공동 책임으로 자리잡도록 만들고 있다.



강원대학교병원
지역환자안전센터
홍보영상

국군의무사령부

: 군 병원의 특성을 반영한 단계적 환자안전문화 정착

국군의무사령부는 군 병원이라는 특수한 조직 구조와 운영 환경을 고려해, 환자안전문화를 체계적으로 정착시키기 위한 다양한 활동을 단계적으로 추진하고 있다. 먼저, 환자안전 네트워크를 구축하기 위해 국방부 직할부대 대상 컨설팅을 4차례 실시했으며, 한미연합군사령부 등 4개 부대 의무실이 참여했다.

이를 통해 각 부대의 환자안전 관리 수준을 점검하고, 상호 협력의 기반을 마련하고, 예방 활동을 병행했다. 군 병원(12개소) QPS 경진대회를 열어 현장의 실천 사례를 공유했고, 환자안전사고 보고체계는 실제 운영에 맞게 개선하였다. 또한, 9개 주요 지표를 통합 관리하면서 병원별 안전 수준을 정량화하고 비교할 수 있는 체계를 구축했다.

국군의무사령부는 ‘軍환자안전 주의경보’를 총 7회 발령했다.

국군의무사령부 지역환자안전 센터 참여 병원 : 12개 軍 병원

국군강릉병원	국군충주병원	국군수도병원	국군고양병원
국군광주병원	국군춘천병원	국군대전병원	국군구리병원
국군대구병원	국군포천병원	국군양주병원	국군서울지부병원

▲ 환자안전 네트워크 구축

가. 전 군병원 “환자안전 보고체계” 개선

주요내용 : (기존) **Level 4 이상** 사건 발생 시 24시간 내 의무사령부 보고 및 RCA 시행
→ (개선) **Level 3 이상** 사건 발생 시 **인지 즉시** 의무사령부 보고 및 RCA 시행

개선안

▲ 환자안전사고 예방 활동

국군의무사령부 주관 “환자안전 전담자 워크숍” 개최 (24.8.14.)

대상 : 전 군병원 및 육·해·공군 환자안전 전담자 → 44명 참석

주요내용 ① 환자안전사고 분석 및 개선 활동(RCA, FMEA)
② 환자안전문화의 측정과 개선 사례
③ TeamSTEPS 3.0 기본과정 교육 및 실습

▲ 환자안전 교육 활동

환자가 안전한 병원

그럼 저도 환자에게

우리 모두가 만들어 나가는 겁니다.

▲ 환자안전 홍보 활동

교육에서는 총 24회의 대응팀 훈련을 비롯해 환자안전 전담인력 워크숍과 전문가 초청 강연을 진행했다. 강연에는 지역환자안전센터 소개, TeamSTEPS 과정, 대응 체계에 대한 교육을 포함하였다. 또한 모든 병원 직원들을 대상으로 환자안전 기본 교육도 1회씩 실시하였다.

홍보 활동으로는 총 65개 팀, 268명이 참여한 서포터즈 운영과 함께 지휘관 대상 ‘의향저격 줌 레포트’를 정기 발행해 리더십 차원의 관심을 유도했다. 아울러 리더십 워크라운드를 통해 병원 현장의 실천력을 점검하고 환자안전문화를 정착하였다.

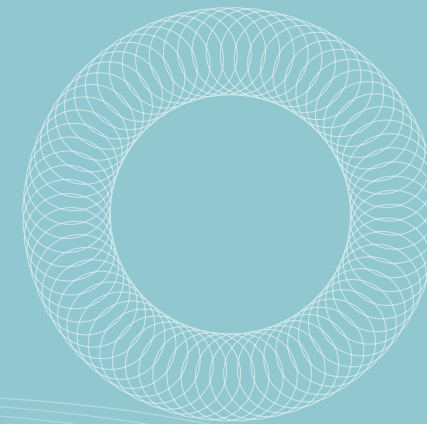
이러한 다층적 활동을 통해 국군의무사령부는 직급과 역할을 넘는 참여 기반을 마련하고, 평가 지표와 홍보 전략을 결합한 종합적인 방식으로 환자안전문화를 군 병원 전반에 확산하였다.



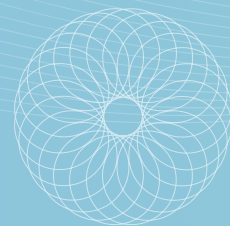
SECTION 3

2025년 및 향후 계획 : 환자안전의 지속 가능한 발전을 도모하다

환자안전은 단기간에 성과를 내는 것이 아니라 장기적인 구조적 개선을 통해 실현되는 중요한 가치이다. 중앙환자안전센터는 국내 환자안전의 기반을 탄탄히 다지는 동시에 국제적인 기준과 정책 변화 흐름을 반영하여 보다 정교하고 체계적인 전략을 마련하고자 노력하고 있다.



- 1 2025년 및 향후 사업 추진 방향
- 2 글로벌 협력과 국제 환자안전 동향
- 3 환자안전 혁신을 위한 미래전략



2024
환자안전 연례보고서
더 안전한 의료, 더 나은 내일

1

2025년 및
향후 사업 추진 방향

2025년은 제2차 환자안전종합계획(2023~2027년)의 반환점에 해당하는 시기로 그간 구축된 정책기반과 현장 실행 경험을 바탕으로 보다 내실 있는 추진체계로의 전환이 요구된다. 중앙환자안전센터는 그동안 수행해온 환자안전문화 확산, 보건의료기관 역량 강화, 제도 기반 강화의 경험을 바탕으로 2025년에는 다음 세 가지 전략과제 아래 환자안전 정책의 현장 정착과 국민 체감도를 높이기 위한 사업을 추진할 계획이다.

전략목표	전략과제	세부사업
국민참여형 환자안전문화 선도	1. 대국민 환자안전활동 참여 활성화	① 환자와 보호자의 환자안전활동 참여 확대
		② 환자안전 협력 네트워크 구축
	2. 환자안전사고 예방을 위한 보건의료기관 역량 강화	① 보건의료체계 신뢰성 제고
		② 보건의료서비스 안전관리 강화
		③ 보건의료인에 대한 교육 및 안전 체계 정립
	3. 환자안전 개선을 위한 지원체계 확충	① 예방가능한 환자안전사고의 감소 정책 추진
		② 환자안전 정보시스템 연계 및 R&D 통합 관리

➡ 대국민 환자안전활동 참여 활성화

2025년에는 환자안전이 보건의료 전문가만의 영역이 아닌 환자·보호자 및 국민 모두가 함께 만들어가는 사회적 가치로 확장될 수 있도록 국민 참여 기반을 강화한다. 이를 위해 온·오프라인 소통 채널을 고도화하고, 누구나 이해하고 실천할 수 있는 홍보 콘텐츠와 참여형 캠페인을 통해 환자안전문화의 저변을 확대할 계획이다.

우선 환자와 보호자가 일상 속에서 환자안전활동에 자연스럽게 참여할 수 있도록 보건의료인, 환자·보호자 등 대상자 특화 참여형 이벤트 진행 등으로 양방향 소통 플랫폼을 개선할 예정이다. 또한 WHO가 지정한 세계 환자안전의 날 주제를 중심으로 전국 보건의료기관과 연계한 캠페인을 추진하여 국민의 참여를 촉진할 예정이다.

현장 요구를 반영한 콘텐츠 개발 및 실용성 높은 교육자료(리플릿, 동영상, 카드뉴스 등)를 개발·배포하여 환자안전 인식 제고를 도모한다. 이러한 활동의 효율성과 체감도를 분석하기 위해 만족도 조사를 실시할 예정이다.

아울러 국제 협력과 거버넌스를 통한 구조적 기반도 함께 확충된다. WHO 글로벌 캠페인에 동참하고 환자안전 보고학습시스템의 글로벌 홈페이지를 통해 환자안전사고 데이터와 환류정보를 국제적으로 공유한다. 더불어 국가환자안전위원회를 중심으로 거버넌스 체계를 상시 운영하여 정책 수립의 전문성과 수용성을 높인다. 이와 함께 국내 전반의 환자안전 정책 이행 성과를 종합 정리한 환자안전 연례보고서를 발간함으로써 국가 차원의 환자안전활동을 투명하게 기록하고 국제사회와의 정보 연계를 강화할 예정이다.

이러한 일련의 사업을 통해 2025년에는 국민과 함께라는 환자안전문화를 더욱 실효성 있게 정착시키고, 환자안전이 우리 사회의 보편적 공공가치로 인식될 수 있는 환경을 조성해 나갈 것이다.

➡ 환자안전사고 예방을 위한 보건의료기관 역량 강화

2025년에는 보건의료기관의 환자안전관리 수준을 제고하기 위해 보건의료기관 내 리더십 강화, 체계적인 안전관리, 전문인력 양성 등 입체적 역량 강화 방안을 추진한다. 특히 보건의료기관 경영진부터 일선 의료현장 인력까지 전 계층의 환자안전 이해도를 높이고, 기관별 특성을 반영한 맞춤형 지원을 통해 실질적인 사고 예방체계를 마련하는 데 중점을 둔다.

먼저, 환자안전 리더십 강화를 위해 보건의료기관 경영진을 대상으로 한 교육 프로그램 표준화 및 제도화를 위한 기반을 마련한다. WHO ‘세계 환자안전의 날’ 캠페인 활동 우수기관을 선정하여 포상을 제공하며, 지역 내 환자안전 사각지대 해소를 위한 지역환자안전센터도 지속 확대한다. 환자안전 활동 수행이 어려운 중소 보건의료기관 지원을 위해 향후 전국 17개 시·도 단위로의 확산을 목표로 기반을 구축하고 있다. 또한 지방자치단체와의 연계를 위한 중장기 로드맵을 마련해나갈 예정이다.

다음으로 환자안전 관리의 실효성을 높이기 위해 환자안전사고 보고·환류체계를 고도화하고, 중대한 사고를 중심으로 한 심층 사례분석과 현장 기반 맞춤형 지원을 강화한다. 구체적으로는 보고 편의성과 활용성을 높이기 위한 시스템 개선, 환자안전 주의경보, 정보제공지, 환자대상 정보소식지, 통계연보 등 다양한 환류정보를 제공하고 환류 성과를 모니터링하여 실질적인 정보환류가 이뤄지도록 할 계획이다.

현장 중심의 지원도 강화된다. 환자안전사고 분석 및 예방대책 수립 등 맞춤형 컨설팅을 제공하고, 근본원인분석 방법 등 환자안전활동에 필요한 자체역량 강화를 위한 교육을 시행하는 현장지원을 실시하며, 사고를 경험한 의료인을 위한 심리·정서적 보호 프로그램 개발 및 전문 지원센터와의 연계방안을 검토하여 보건의료인의 안전 또한 환자안전의 중요한 축으로 인식하고 지원 체계를 강화해나갈 계획이다.

마지막으로 환자안전교육과 조직 인프라 확충을 통해 기관 차원의 환자안전 역량을 구조적으로 강화한다. 환자안전 전담인력 등 보건의료종사자 전반을 대상으로 대상자별 직무와 경력에 맞춘 맞춤형 교육과정을 개발·보급한다. 환류정보 활용 우수사례 공모전 수상작을 바탕으로 보건의료인이 쉽게 이해하고 활용할 수 있는 교육자료도 제작 및 배포한다. 더불어 환자안전 전담인력 배치 기준을 현실화하고, 중소 보건의료기관의 자발적 환자안전활동 참여를 유도할 수 있도록 인센티브 방안을 검토하여 환자안전 관리체계의 지속 가능성과 확산 가능성을 높이고자 한다.

환자안전 개선을 위한 지원체계 확충

2025년에는 제2차 환자안전종합계획의 성공적 이행을 위한 기반을 마련하고 환자안전 보고학습시스템 고도화 및 R&D 통합 관리를 통해 환자안전 정책의 실행력과 지속 가능성을 높여나갈 계획이다.

우선, 예방가능한 환자안전사고의 감소를 위한 정책 기반을 정비한다. 「환자안전법」 하위법령 개정과 법률 개정 사항 검토를 통해 종합계획의 이행력을 제고하고자 유관기관, 학·협회와 간담회를 추진하고 개선(안)을 검토한다. 또한 변화하는 보건의료 환경에 맞추어 병문안 기준, 시설 및 장비, 안전 관리체계, 직원 안전 등 세부지침의 현행화를 추진하여, 보건의료기관이 안전한 환경을 조성하고 예방 관련 대응을 강화할 수 있도록 한다. 더불어 보건의료기관에서 활용 가능한 표준화된 지표정의서 보급 방안을 검토하고 측정산식과 조사방법 등에 대한 전문가 교육과 안내를 통해 환자안전 수준의 측정과 모니터링 활동을 지원할 계획이다.

정보시스템 연계 및 R&D 통합 관리를 통해서도 환자안전 통합 데이터를 기반으로 환자안전사고 예방을 위한 정보 생성 방법 및 확산 등 데이터 통합 시스템 구축을 위한 기반을 마련한다. 관계부처, 데이터 운영 주체, 이해관계자들과 데이터 통합을 위한 법적·기술적 기반 또한 마련할 계획이다.

이와 함께 ‘2024년 환자안전사고 실태조사’의 최종 보고서를 발간하고, 조사 결과의 신뢰도 및 타당도를 확보하기 위한 조사 가이드라인 개정 및 시범조사를 실시한다. 이를 통해 안정적인 조사체계를 구축하고 향후 자발적 실태조사 유인을 위한 기반을 마련하고자 한다. 또한 2024년 시범운영한 환자안전문화 측정 결과를 통해 발생된 문제점을 수정·보완하기 위해 한국형 환자안전문화 측정 프로그램 고도화한다.

SECTION 3

2

글로벌 협력과 국제 환자안전 동향

환자안전은 전 세계적으로 보건의료정책의 핵심 의제로 자리잡고 있으며, 국가 간 협력 및 제도 벤치마킹이 활발하게 이루어지고 있다. 세계보건기구(WHO) 등 국제기구들은 환자안전의 글로벌 실행 전략을 제시하고 있으며 주요 선진국들은 이를 자국 실정에 맞게 제도화하여 효과적인 정책 모델을 정립하고 있다. 이러한 국제 동향을 우리나라 환자안전 정책의 고도화를 위한 중요한 참고자료가 된다.

WHO 중심의 국제협력 강화

WHO는 환자안전을 지속 가능한 보건의료 발전의 핵심 요소로 규정하고 국제사회가 공동으로 실천할 전략체계를 마련해왔다. 특히 2019년 제72차 세계보건총회에서 ‘환자안전을 위한 글로벌 행동(Global action on patient safety)’ 결의안이 채택되면서 환자안전은 지속가능발전목표(SDGs*) 및 보편적 의료보장(UHC**) 실현을 위한 필수과제로 공식화되었다.

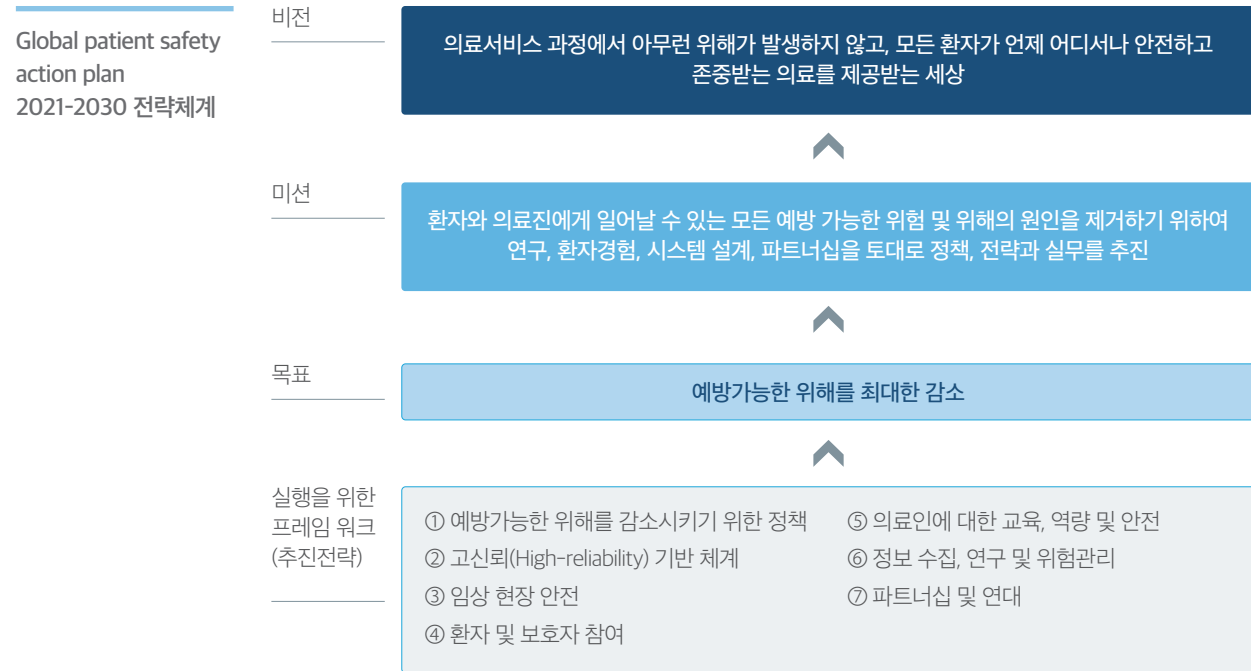
* Sustainable Development Goals

** Universal Health Coverage

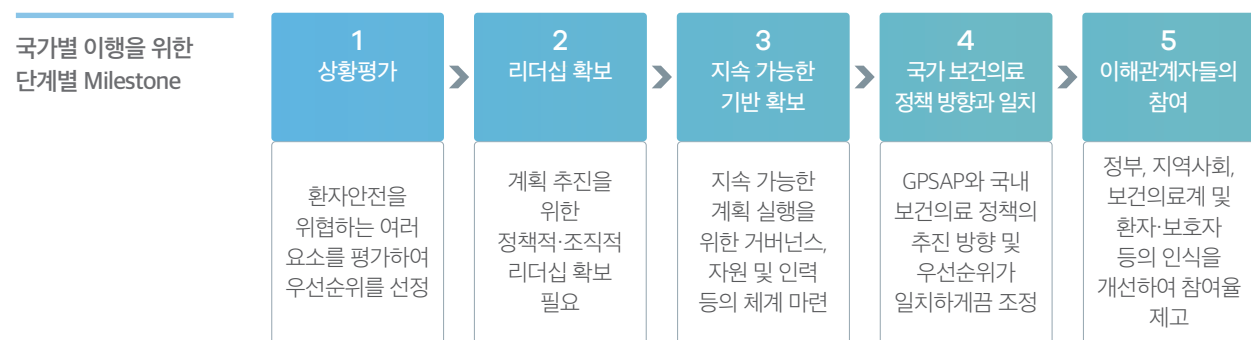
이 결의안에 따라 WHO는 ‘Global Patient Safety Action Plan(GPSAP) 2021-2030’을 수립하였으며, 이는 예방 가능한 위해를 줄이기 위한 전 지구적 실행 프레임워크로 기능하고 있다. GPSAP는 ‘아무런 위해 없이, 모든 환자가 언제 어디서나 안전하고 존중받는 의료를 받을 수 있는 세상’이라는 비전을 공유하며, 환자안전을 정책, 전략, 실무에 통합하기 위한 다음의 기본 원칙과 전략 체계를 제시하고 있다.

7대 기본 원칙

- ① 환자와 가족을 안전한 치료의 파트너로 참여
- ② 협력을 통한 성과 달성
- ③ 데이터 분석 및 공유를 통한 학습
- ④ 임상적 근거를 실행 가능하고 측정 가능한 개선활동으로 전환
- ⑤ 의료환경의 특성에 따른 기본 정책 및 추진
- ⑥ 과학적 전문지식과 환자 경험을 이용한 환자안전 개선
- ⑦ 의료 설계 및 전달체계에 환자안전문화 정착



이러한 전략체계를 바탕으로 정부, 보건의료기관, 이해관계자 등이 협력을 통하여 GPSAP를 성공적으로 이행할 수 있도록 다음의 5단계 이정표(Milestone)를 제시하고 있다.



➔ GPSAP 국내 적용 현황

우리나라는 WHO의 환자안전주간 캠페인(World Patient Safety Day), 자율보고 기반 사고관리 체계, 환자안전 주의경보제도 등을 통해 이미 GPSAP의 다수 원칙을 실행 중이다. 다만 향후 GPSAP의 전략을 기반으로 환자 및 보호자 참여 확대, 데이터 기반 사고 예방, 국가 정책 간 정합성 확보 등의 요소를 보다 체계적으로 내재화할 필요성이 대두되고 있다. 또한 WHO가 강조한 Milestone에 따라 국가 환자안전 정책의 실행 현황을 정기적으로 점검하고 지역 및 이해관계자 참여를 제도화 하는 방안도 병행되어야 할 것이다.

➔ 주요 해외 환자안전 정책과 시사점

미국, 영국, 일본 등 주요 국가에서는 2000년 초부터 WHO 권고에 따라 국가 차원의 환자안전체계를 운영해왔다. 대부분 환자안전사고에 대한 자율보고를 기반으로 한 보고·학습 시스템을 구축·운영하고 있으며 국가 환자안전 지표 수립에 따른 단계적 성과를 도출하고 있다. 또한 환자안전사고로 인한 2차 손상에 대해서는 진료비 삭감과 같은 패널티를 부과하여 환자안전을 의료서비스의 질 평가와 연계하였다.

1. 미국

: 환자안전 정책의 통합적 접근과 재난대응 체계 강화

미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services, HHS)는 2022년 HHS 전략계획(HSS Strategic Plan FY 2022-2026)을 발표하며, 환자안전에 포함한 보건의료 전반에 대한 국가 차원의 정책 방향을 제시하였다. 해당 계획은 총 5개의 목적(Goal), 21개의 목표(objective), 283개의 실행 전략(Strategy)으로 구성되어 있으며, 의료서비스와 관련된 정책 강화·모니터링, 환자안전사고 예방을 위한 네트워크 강화 및 연구 지원 등 환자안전과 관련된 전략이 제시되었다.

HSS는 환자안전에 다음 세 가지 측면에서 통합적으로 접근하고 있다.

- ① 의료서비스 품질관리와 안전한 치료환경 조성
- ② 약물 및 의료 제품의 안전한 사용과 접근성 향상
- ③ 공중보건 비상사태에 대비한 국가적 대응체계 강화

다음은 이를 바탕으로 한 ‘HHS Strategic Plan FY 2022-2026’ 내 환자안전 관련 전략이다.

🎯 HHS Strategic Plan FY 2022-2026 내 환자안전 관련 전략

- 암, 만성 질환, 산전 관리, HIV 스크리닝, 항생제 내성 및 면역과 같은 우선순위가 높은 건강 문제 및 의료서비스를 대상으로 하는 주요 임상 정책을 점검·모니터링하여 의료 질을 개선함
- 환자안전의 위험 요소를 해결하기 위해 파트너·이해관계자와 협력하고, 환자안전 개선사항을 마련, 실행, 평가 및 유지
- 의료관련감염과 같은 환자안전 위해 요인을 예방하기 위해 환자안전 연구 지원
- 안전하고 효과적인 의료제품에 대한 접근성을 제고할 수 있도록, 국내 제조 역량과 효율성을 강화할 수 있는 방안 도출
- 재난 또는 응급상황에서 대응체계, 인프라, 역량 및 인력 강화를 위해 국내·외 이해관계자와의 협력을 강화하고 프로그램·정책·지침·자원 확대
- HHS가 보유하고 있는 시스템을 효과적으로 사용할 수 있도록 점검하고, 공중 보건 비상사태 발생 시 실효성 높은 지역사회 지원방안을 마련
- 공중 보건 비상사태 및 재난 상황에 대비하여, 공공 및 민간 파트너와 소통 및 협력을 강화함
- 재난 및 응급상황에서 개인 보호 장비(PPE: Personal Protective Equipment)를 포함한 필수 의료 장비의 생산 및 공급을 강화하기 위해, 데이터(인구통계 데이터 포함) 수집·모니터링·보고 시스템을 활용
- 임상 시험 및 데이터 통합 등 의료 대응책에 대한 혁신적인 연구 및 개발을 지원함으로써, 재난 및 응급 상황에서 안전 보장

- 질병을 치료, 관리하고 보건의로 위기를 예방 및 대응하기 위해 지역·국가·국제 수준의 지속 가능한 면역 관리 프로그램과 역량을 구축하고 지원함
- 주·부족·지역사회와의 협력과 소통을 통해 모든 보건의로 환경에서 항생제의 적절한 사용과 관리 강화
- 주·지역사회와 관련 유관기관의 파트너십을 강화하여 Naloxone 보급, 주사기 제공 프로그램, 기저질환에 대한 통합 서비스를 제공함으로써, Opioid의 처방 적정성 제고 및 위해 예방

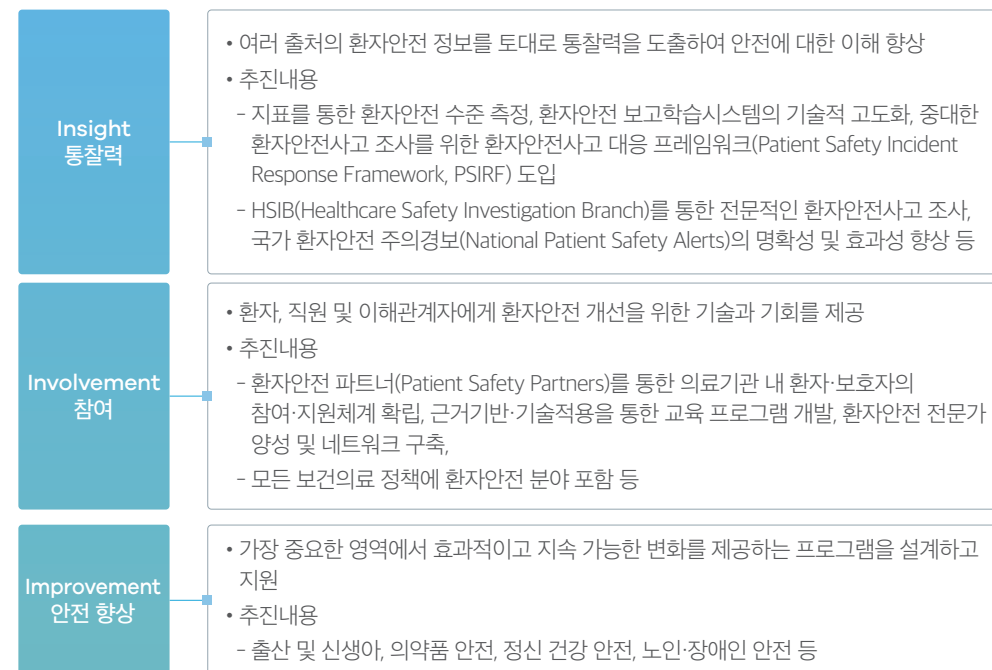
미국은 환자안전을 단일 정책이나 보고제도 중심이 아닌, 보건의로 전반에 걸친 정책 통합·재난 대응·약물관리·정보연계 기반의 다차원 전략으로 접근하고 있다. 특히 HSS는 환자안전을 '예방 가능한 위해를 줄이는 실천'에 머무르지 않고, 위기 상황에서도 시스템이 작동할 수 있도록 설계된 국가적 인프라로 규정하고 있다는 점에서 우리나라의 환자안전 체계 고도화 및 다부처 연계 정책 연계 설계에 시사점을 제공한다.

2. 영국

: 통합형 환자안전 전략을 통한 문화와 시스템 혁신

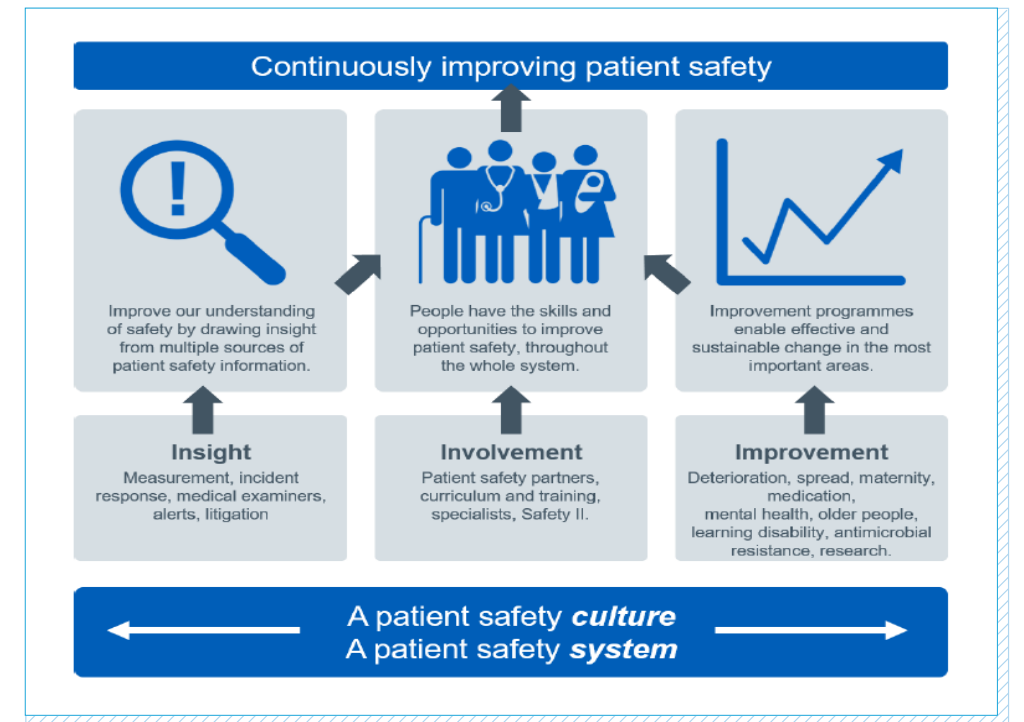
영국은 2019년 'NHS Patient Safety Strategy'를 발표하며, 환자안전을 의료의 부수적 기능이 아닌 지속 가능한 보건의료체계의 핵심 구성요소로 명확히 제시하였다. 이 전략은 NHS(National Health Service, 영국 국민보건서비스)의 최상위 계획 중 하나로 모든 의료기관과 정책 시스템에 환자안전 원칙을 내재화하는 것을 목표로 하고 있다.

전략의 비전은 '지속적으로 환자안전을 개선하는 것'이며, 이를 실현하기 위한 핵심 축으로 'Insight, Involvement, Improvement'를 3대 목표로 선정하였다.



영국은 단일 보고제나 평가기준 중심의 환자안전 정책에 머무르지 않고 문화(문화+제도)와 시스템(정보+참여+정책)이 유기적으로 연결된 구조를 구축하고 있다.

특히 사고 발생 이후의 징계가 아니라, 학습과 개선 중심의 대응 체계를 제도화하고 있다는 점, 그리고 환자·보호자 참여가 일회성 의견 수렴을 넘어서 의사결정 구조의 일부로 작동하고 있다는 점이 우리나라 정책 설계에도 실질적인 시사점을 제공한다.



NHS Patient Safety Strategy(2019, NHS)

3. 일본

: 중앙-지역 이원 구조의 체계적 환자안전 관리체계 운영

일본은 후생노동성 내 의료안전추진대책실을 중심으로 환자안전정책의 기획·입안 기능을 수행하고 있으며 국가 차원의 컨트롤 타워 역할을 수행하고 있다.

2002년 의료법 시행규칙 개정을 통해 의료기관의 환자안전 관리체계 구축이 제도화되었으며, 주요 내용으로는 전담 의료안전관리자 지정, 의료안전관리 부서 설치, 기관별 안전관리계획 수립 등이 포함되었다.

안전사고 예방 활동 및 지침 개발은 일본 의료기능평가기구(JCQHC, Japan Council for Quality Health Care)를 중심으로 운영되고 있다. JCQHC는 의료기관으로부터의 사고 보고를 수집·분석하며 공공병원 및 대학병원에 대해서는 중대한 사고(적신호사건)의 의무 보고 제도를 운영하고 있다.

3

환자안전 혁신을 위한 미래 전략

전문가 기고 ①



데이터기반 환자안전 개선 전략

이재호(울산대학교 의과대학 서울아산병원, 대한환자안전학회 고문)

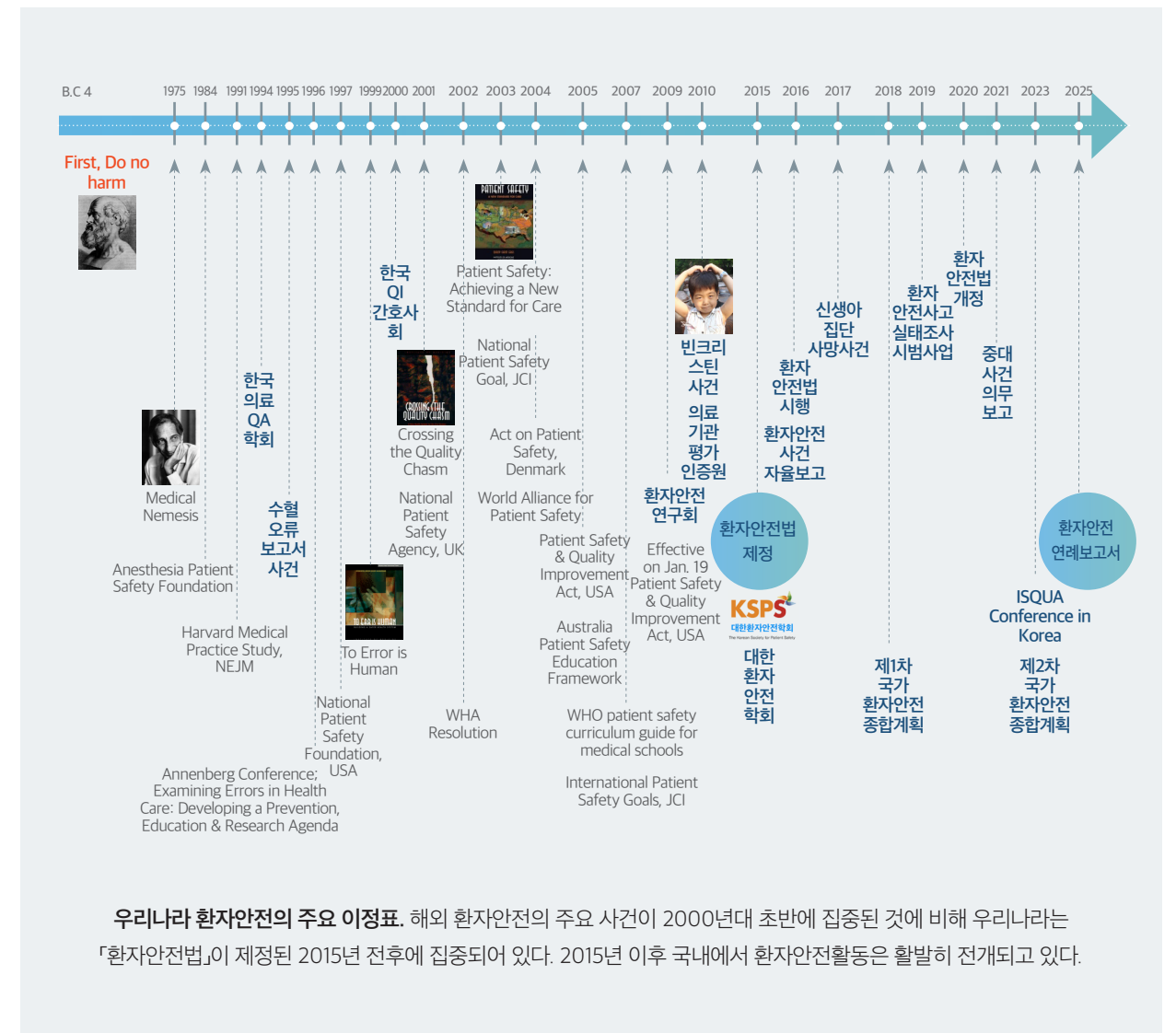


●● 「환자안전법」 10년,

어디까지 왔고 어디로 갈 것인가

올해 2025년은 「환자안전법」이 제정된 지 10년째가 된다. 2015년 「환자안전법」이 제정된 이후 지난 10년간 환자안전분야는 급격히 성장해 왔다. 이 법이 규정하고 있는 환자안전사고 자율보고와 중대한 환자안전사고 의무보고가 시행되고, 환자안전종합계획이 1, 2차에 걸쳐 시행되고 있다. 또한 환자안전전문가들의 숙원사업이기도 한 환자안전사고 실태조사도 2019년 처음 시범사업으로 시행되었다. 뿐만 아니라 임상현장, 교육, 연구 분야에서도 환자안전은 주요 주제로 등장했다. 2023년에는 국제의료의질관리학회(ISQua)가 서울에서 성황리에 개최되었다. 오늘날 환자안전은 국내 보건 의료의 표준으로 확실하게 자리잡은 느낌이다.

우리나라의 환자안전은 법, 제도, 연구, 교육 등의 분야에서 큰 성장을 이루었지만 얼마나 성장했는지, 어떤 분야에서 큰 발전을 이루었는지, 더 큰 개선이 필요한 분야는 어디인지에 대한 합의점을 찾기 쉽지는 않다. 임상, 교육, 연구, 정책 분야의 견해가 다르고, 환자들의 견해가 다를 수 있다. 다른 중요한 이유는 환자안전을 객관적으로 평가할 수 있는 기준이나 데이터가 부족해 과거와 현재, 국내와 국제 사회와 비교하기 어렵기 때문이다.



우리나라 환자안전의 주요 이정표. 해외 환자안전의 주요 사건이 2000년대 초반에 집중된 것에 비해 우리나라는 「환자안전법」이 제정된 2015년 전후에 집중되어 있다. 2015년 이후 국내에서 환자안전활동은 활발히 전개되고 있다.

●● 높은 순위 이면의 데이터

공백과 과제

2023년 영국의 한 연구기관이 38개국의 환자안전 수준을 OECD에 제출한 지표를 활용해 매긴 순위에서, 우리나라는 노르웨이, 핀란드에 이어 3위를 기록했다¹⁾. 매우 영광스러운 기록이지만 ‘정말’ 우리나라의 순위라고 생각하기 어렵다. 평가에 필요한 17개의 지표 중 우리나라는 12개의 지표만 제출하고 있어 데이터의 부재가 순위에 큰 영향을 미쳤다. 연구자들은 환자안전 수준의 비교를 위해서는, 균형 있고 보다 포괄적인 환자안전지표 세트와 모든 국가가 제출해야 하는 최소한의 지표에 대한 합의의 필요성을 강조했다.

평가에 필요한 17개의 지표 중 우리나라는 12개의 지표만 제출하고 있어 데이터의 부재가 순위에 큰 영향을 미쳤다.

1) llingworth J, Shaw A, Fernandez Crespo R, Leis M, Fontana G, Howitt P, Darzi A. Global State of Patient Safety 2023. Imperial College London(2023). <https://www.imperial.ac.uk/Stories/global-state-of-patient-safety/>

세계보건기구가 글로벌환자안전활동계획 2021-2030(Global Patient Safety Acton Plan 2021-2030)을 72차 세계보건총회에서 결의한 이후, 회원국의 환자안전 수준을 평가할 수 있는 핵심(core) 지표와 고급(advanced) 지표를 제시하고, 회원국을 대상으로 현황조사를 실시해 글로벌 현황과 지역 현황을 보고했다²⁾. 이 현황조사에서 국가 전략에 환자안전에 통합한 국가는 1/3 정도이고, 환자안전문화를 조성하기 위해 노력하는 국가는 1/4 정도로 나타났다. 많은 회원국이 전략적 목표 분야의 핵심지표를 충족시키지 못해 환자안전 분야가 아직 초기 단계라는 것을 보여주었다.

그러나, 세계보건기구의 현황조사와 환자안전지표는 글로벌 차원에서 공통의 비교가능한 지표를 바탕으로 시간에 따른 환자안전 성과와 격차를 확인할 도구를 제공해 주고 있다. 예를 들면, 우리나라는 환자안전 정책 및 전략을 개발하고 중대사건보고 시스템을 구현한 국가이지만, 대부분의 의료기관에서 환자대표가 없고 환자안전 연례보고서를 발행하고 있지는 않다.

●● **환자안전 대시보드,
왜 필요한가 그리고 왜 어려운가**

제2차 환자안전종합계획이나 세계보건기구의 글로벌환자안전활동계획 2021-2030을 성공적으로 수행하기 위해서는 현황에 대한 공통된 인식과 이를 위한 객관적 데이터가 필요하다. 국내에서는 아직 환자안전과 관련된 다양한 이해관계자들이 현황을 공유할 수 있는 도구가 마련되어 있지 않다. 계획을 수립하고 평가할 때만 제공되는 데이터만으로는 현황을 공유하고 미래 계획을 합의하기에 충분하지 못하다. 국가차원의 상시적인 ‘환자안전 대시보드’는 국내 환자안전 현황과 주요사업을 공유하고 성과 개선을 도모할 수 있는 좋은 도구이지만 환자안전 대시보드를 설계하는 것은 매우 어려운 작업이 될 수 있다. 포함될 항목과 상세에 대한 합의, 사용가능한 데이터의 선별, 생산, 관리 등의 문제는 대시보드의 구현을 어렵게 한다. 약물관련 위해 혹은 약물관련 환자안전사고를 예를 들면, 이 항목은 다양한 유사 개념이 존재하기 때문에 비교가능한 글로벌 정의 중에서 국내에서 데이터를 확보할 수 있거나 확보할 방법을 준비한 후 선택해야 한다. 국가차원의 ‘환자안전 대시보드’는 이상적이지만 설계와 개발에 오랜 시간과 많은 자원의 투입이 필요하다.

“국가차원의 ‘환자안전 대시보드’는 이상적이지만 설계와 개발에 오랜 시간과 많은 자원의 투입이 필요하다.”

●● **성과 평가의 열쇠,
환자안전사건 데이터**

환자안전 연례보고서는 환자안전 현황을 공유하기 위한 도구로 활용할 수 있다. 정부 차원에서는 환자안전정책 활동과 성과를 보고하겠지만, 주요 내용은 환자안전종합계획의 진행 현황 및 성과, 세계보건기구의 글로벌환자안전활동계획 및 환자안전지표가 될 것이다. 다양한 환자안전 이해관계자들의 환자안전활동 보고는 정부 활동 보고와 더불어 한 해 동안의 국내 환자안전 현황을 전체적으로 파악할 수 있게 할 것이다. 정기적인 연례보고서를 바탕으로 환자안전 현황과 주요 문제를 공유하고 새로운 계획을 미리 준비할 수 있을 것이다.

2) Global patient safety report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1>

“환자안전 연례보고서는 현황을 공유하는 도구로 유용하지만, 상세한 환자안전사고 데이터를 제공하기 어렵다. 환자안전문화 조성이나 환자안전법제도 개선 등은 궁극적으로 환자안전사고를 감소시키고 안전한 보건의료서비스를 제공하는 것을 목표로 한다. 환자안전사고의 감소는 환자안전활동의 성과 평가에서 빠질 수 없다. 세계보건기구의 환자안전지표는 많은 부분을 법제도의 시행 여부로 평가하지만 ‘전략적목표 3. 임상현장안전’은 국가목표를 설정하고 그 달성 여부로 평가한다. 핵심지표로는 의료관련감염과 약물관련위해의 감소 두 개가 선정되어 있고, 고급지표에 진단오류, 부적절한 다약제, 낙상, 욕창 등의 감소가 포함되어 있다. 제2차 환자안전종합계획에는 ‘보건의료서비스 안전관리 강화’와 ‘예방가능한 환자안전사고 감소 정책 추진’이 포함되어 있다. 이 정책의 성과 평가에 환자안전사고의 감소가 포함되어야, 이해관계자들이 ‘환자안전 개선’을 충분히 공감할 수 있다. 국가에서는 환자안전사고의 현황 데이터를 수집하기 어렵기 때문에 5년마다 실태조사를 실시하고 있다. 그러나 실태조사는 조사기간 이 정책 수행기간과 일치하지 않고 대상 의료기관도 제한적이기 때문에, 정책 성과를 평가하는데 어렵게도 이 결과는 활용할 수 없다. 따라서 정책 성과와 ‘환자안전 개선’의 근거를 확인할 수 있는 현명한 데이터 확보 전략을 마련해야 한다.”

●● **표준화된 개선활동,
국가 차원의 성과 평가의 열쇠**

많은 의료기관이 환자안전사고 감소를 위한 활동들을 수행하고 매년 그 결과를 발표하고 있다. 예를 들면, 낙상 예방활동은 중재활동 이전의 낙상 발생이나 합병증 발생율과 중재활동 이후의 발생율을 제시해 예방활동의 성과를 보고한다. 개별 의료기관과 환자안전관련 학회에서 유사한 개선활동을 발표하지만 대상군, 낙상에 대한 정의, 자료수집 방법 등은 조금씩 다르다. 의료기관이 흔히 수행하는 일개 환자안전개선활동의 방법론을 표준화하고 수행 전후의 데이터를 취합할 수 있다면, 국가차원의 개선활동 데이터를 확보할 수 있다. 환자확인 오류, 특정 약물의 위해사건, 특정 유형의 약물위해사건 등에 표준화된 개선활동도구를 제공하고, 참여 의료기관을 모집하고, 익명화된 데이터 수집 전략을 채택해, 유관 학회와 함께 캠페인을 진행함으로써 의료기관 차원의 성과 평가와 국가차원의 성과 평가가 가능할 수 있다. 민간과 정부기관으로 구성된 국가환자안전네트워크는 환자안전개선활동 캠페인에 적합한 추진체이다. 국가환자안전네트워크는 캠페인의 주제와 대상을 선정하고 의료기관별 표준화된 개선활동도구를 개발하고, 민간기구는 참여 의료기관을 모집하고 익명화된 데이터관리를 수행하고, 정부기관은 재원과 참여의료기관에 인센티브 등을 제공하는 역할을 수행할 수 있다. 많은 자원이 소요될 수 있어 높은 순위 정책에 우선적으로 적용한 후 확산 방안을 논의해 볼 수 있다.

“제2차 환자안전종합계획이 시행되기 전 발표된 세계보건기구의 글로벌환자안전활동계획 2021-2030과 환자안전지표는 국내 환자안전 현황 및 계획을 글로벌 안목에서 볼 기회를 제공했다.”

제2차 환자안전종합계획이 시행되기 전 발표된 세계보건기구의 글로벌환자안전활동계획 2021-2030과 환자안전지표는 국내 환자안전 현황 및 계획을 글로벌 안목에서 볼 기회를 제공했다. 이번에 발간된 ‘2024년 환자안전 연례보고서’는 그 결과물 중의 하나로, 환자안전 정책의 성과와 중요한 환자안전활동을 환자안전분야에 있는 사람들이 공유하고 논의할 수 있는 바탕을 제공하고 있다. 향후 지속적으로 환자안전 연례보고서가 발간되어 환자안전 현황을 공유하고 미래를 논의할 수 있는 바탕을 제공해 주기를 바란다.



환자중심과 환자참여로 완성되는 환자안전

안 기 종(한국환자단체연합회 대표)



● 정종현 군 투약오류 사망사건을 계기로 「환자안전법」 제정

2016년 7월 27일 ‘종현이법’으로 알려진 「환자안전법」이 시행되었다. 2010년 5월 29일 백혈병 투병 중인 9살 정종현 어린이가 정맥에 맞아야 할 항암제 빈크리스틴을 척수강 내로 잘못 주사 맞아 사망한 지 6년 2개월 만이었다. 「환자안전법」은 환자안전사고에 대한 국가 차원에서 체계적으로 관리하기 위한 시스템을 구축하는 것을 목적으로 하고 있다. 이를 위해 정부는 자율보고를 원칙으로 보고된 환자안전사고 정보를 분석해 재발 방지 대책을 만들고 이를 공유함으로써 보건의료인과 보건의료기관을 학습시키는 ‘환자안전 보고학습시스템’을 운영하고 있다. 여기에 국가 차원에서는 환자안전기준, 환자안전지표, 환자안전종합계획, 국가환자안전위원회 등을 마련하고 있다. 의료기관 차원에서는 종합병원 및 200병상 이상의 병원급 의료기관으로 하여금 ‘환자안전위원회’를 의무적으로 설치해야 하고, ‘환자안전 전담인력’을 배치하도록 했다. 자율보고로 인한 불이익을 최소화하기 위해 보고자의 비밀을 철저히 보호하는 다양한 장치도 마련하고 있다. 특히, 「환자안전법」 제정은 환자라는 용어가 들어간 최초의 일반법이라는 점에서 환자 중심의 보건의료 환경 조성에 있어서 중요한 계기가 되었다.

● 환자안전사고 예방 활동의 주체로 환자참여를 강조한 「환자안전법」

의료기관에서 환자안전사고 예방 활동은 주로 의사, 약사, 간호사, 의료기사 등 의료기관 직원에 의해 이루어진다. 환자안전과 의료서비스 질 향상을 위해 2010년 10월 출범한 의료기관평가인증원도 의료기관 직원들의 안전사고 예방 매뉴얼 숙지 및 준수 여부 등을 조사한 후 인증 여부를 결정한다.

하지만 의료기관에는 직원 외에도 환자안전사고 예방에 적극적으로 참여할 수 있는 강력한 그룹이 있다. 바로 환자와 환자 보호자이다. 아무리 환자를 대상으로 낙상 예방 교육을 진행하더라도 환자가 이를 실천하지 않으면 효과를 기대할 수 없다. 의사나 간호사가 투약 시 환자확인, 처방된 의약품과 용량의 정확성을 확인하는 절차가 있지만 환자나 환자 보호자가 먼저 의료진에게 자신의 이름과 생년월일을 이야기할 수도 있다. 의료기관 직원들뿐만 아니라 환자와 환자 보호자도 의료기관 내 환자안전사고 예방을 위해 적극적으로 참여할 수 있는 환경과 문화가 조성되어야 한다.

제정된 「환자안전법」의 가장 큰 특징이라면 의료기관 내 안전사고 예방 활동의 주체를 의사, 약사, 간호사, 의료기사 등의 의료기관 직원으로 제한하지 않고, 그동안 객체에 불과했던 환자나 환자 보호자도 포함한 것이다. 「환자안전법」 총 19개의 조문 중에서 환자안전활동의 정의(제2조제2호), 국가와 지방자치단체의 책무(제3조제3항), 보건의료기관의 장과 보건의료인의 의무(제4조제3항), 환자의 권리와 책무(제5조제2항), 환자안전종합계획의 내용(제7조제2항제6호), 환자안전위원회의 업무(제11조제3항제5호), 전담인력의 업무(제12조제3항제3호), 환자안전사고 자율보고 주체(제14조제1항)와 같이 8개 조항에 환자나 환자 보호자를 환자안전사고 예방 활동의 주체로 명시하고 있다. 환자단체들은 「환자안전법」의 이러한 환자참여 취지에 공감해 환자참여형 환자안전사고 예방 활동의 일환으로 의약품·혈액제제 투여 전, 검사·진료·처치·수술 전에 환자가 먼저 자신의 생년월일과 이름을 말하는 운동을 보건복지부와 의료기관평가인증원과 함께 전개했다.

● 김재윤 군 사건을 계기로

중대한 환자안전사고 의무보고 제도 도입한 「환자안전법」

「환자안전법」 제정 당시에는 의료계의 반대로 도입하지 못한 제도가 중대한 환자안전사고 의무보고 제도이다. 2016년 7월부터 2017년 12월까지 환자안전사고가 총 4,427건 자율보고 되었다. 그중 적신호 사건으로 분류되는 중대한 환자안전사고인 ‘사망’은 58건(1.3%), ‘영구적인 손상 또는 부작용’은 13건(0.3%)에 불과했고, ‘위해 없음’이 1,459건(33.0%), ‘치료 후 후유증 없이 회복’은 1,681건(38.0%), ‘일시적인 손상 또는 부작용’은 816건(18.4%), ‘장기적인 손상 또는 부작용’은 392건(8.9%)으로 대부분을 차지했다. 보고된 환자안전사고를 분석해 재발 방지 대책을 만들기 위해서는 중대한 환자안전사고 보고가 많아야 하지만, 자율보고 제도로는 한계가 있었다.

이런 상황에 2017년 11월 29일, 중대한 환자안전사고 의무보고 제도 도입의 계기가 된 사건이 발생했다. 6살 김재윤 군이 과다한 수면진정제와 마약성진통제를 맞고 응급장비가 없는 주사실에서 골수검사를 받다가 환자관찰 소홀과 늦은 응급처치로 심정지가 발생했고 심폐소생술 실시에도 다음

날인 2017년 11월 30일 사망했다. 재윤이 부모는 해당 의료기관에 재윤이 사건의 진실 규명과 함께 보건복지부에 재윤이 사망사건을 보고했는지 질의했다. 이에 대해 해당 의료기관에서 ‘환자안전사고는 「환자안전법」상 의무보고가 아닌 자율보고이므로 보고하지 않아도 된다’는 답변을 들었다. 재윤이 부모가 해당 의료기관을 대신해 보건복지부에 자율보고를 하면서 국회를 상대로 중대한 환자안전사고 의무보고 제도 도입을 요구하는 운동을 시작했다. 이러한 과정을 통해 ‘재윤이법’이라고 불리는 「환자안전법」이 개정되어 2021년 1월 30일부터 중대한 환자안전사고 의무보고 제도가 도입되었다.

재윤이법 시행 후 의료기관에서 사망 또는 중상해 의료사고를 중심으로 의무보고가 이루어지기 시작했다. 연도별로 2021년 97건, 2022년 84건, 2023년 65건, 2024년 47건 총 293건의 의무보고가 있었다.

●● 환자중심·환자참여의

환자안전사고 예방환경 조성

환자안전사고 자율 보고는 ‘환자안전 전담인력, 보건의료인, 보건의료기관의 장, 환자 보호자, 환자’가 할 수 있지만, 실제 환자와 환자 보호자의 자율 보고 비율은 극히 저조하다. 2023년 환자 안전 통계연보에 따르면 연내 총 자율 보고 건수 총 20,273건 중에서 환자안전 전담인력 10,734건 (52.9%), 보건의료인 9,222건(45.5%), 보건의료기관의 장 254건(1.3%)이고, 환자 24건(0.1%), 환자 보호자 39건(0.2%)에 불과하다. 환자와 환자 보호자의 자율 보고 건수는 총 63건으로 전체의 0.3%

에 불과하다. ‘환자안전의 날’이 2018년부터 매년 개최되고 있지만 환자와 환자 보호자 참여가 거의 없고 보건의료기관과 보건의료인 중심으로 운영되고 있다. 환자단체·소비자 단체·시민단체의 환자안전사고 예방 활동도 미미한 수준이다. 현재까지 51건의 보건복지 부장관의 환자안전 주의경보가 발령되었지만, 내용이 어려워 환자와 환자 보호자가 이해하기 쉽지 않다. 이러한 상황을 고려해 환자중심과 환자참여 관점에서 환자안전사고 예방환경을 만들려면 무엇이 필요한지 10가지로 정리해 보았다.

첫번째, 환자안전사고 자율 보고 주체에 환자단체·소비자단체·시민단체 등 ‘단체’를 포함해야 한다. 「환자안전법」 시행 이후 지속적으로 문제로 지적되어 온 것은 환자와 환자 보호자에 의한 자율 보고 비율이 저조한 것이었다. 이를 개선하기 위해서는 환자안전사고 자율 보고 주체에 환자와 환자 보호자를 대변할 수 있는 환자단체·소비자단체·시민단체 등 ‘단체’를 포함해야 한다. 「환자안전법」상 ‘환자안전활동’이란 ‘국가, 지방자치단체, 「보건의료기본법」 제3조제4호의 보건의료기관, 보건의료인, 환자, 환자의 보호자 및 관련 기관·법인·단체가 환자안전사고의 예방 및 재발 방지를 위하여 행하는 모든 활동’으로 정의해 단체의 환자안전활동 주체를 명시하고 있다. 그런데 「환자안전법」 시행규칙 상 환자안전사고를 보고할 수 있는 주체로 ‘보건의료인, 보건의료기관의 장, 전담인력, 환자, 환자 보호자’만을 규정하고, ‘비영리민간단체의 장, 소비자단체의 장’을 포함하지 않고 있다. 환자안전사고를 경험한 환자와 환자 보호자는 일반적으로 피해구제를 위한 조정이나 소송 준비로 정신이 없다. 이런 상황에 동일·유사한 환자안전사고 예방이라는 공익적 목적을 위해 별도의 시간과 노력을 들여 추가로 자율 보고를 하는 것은 무리가 있다. 오히려 의료사고 관련 상담을 하는 환자단체·소비자단체·시민단체에서 환자안전사고 자율 보고의 중요성을 설명하고 환자와 환자 보호자 대신하여 자율 보고를 수행할 수 있도록 해야 한다.

두 번째, 환자단체·소비자단체·시민단체에도 환자안전 전담인력이 있어야 한다. 「환자안전법」상 일정 규모 이상(병원 200병상, 종합병원 100병상)의 병원급 의료기관은 의사·치과의사·한의사·약사 또는 간호사 면허를 취득한 후 3년 이상 보건의료기관에서 근무한 사람을 환자안전 및 의료 질 향상에 관한 업무를 전담하여 수행하는 ‘환자안전 전담인력’을 반드시 두도록 의무화하고 있다. 의료기관에서 환자안전 전담인력을 두면 정부에서 재정적 인센티브인 ‘입원환자 안전관리료’를 지원하고, 이를 통해 환자안전 전담인력이 중심이 되어 의료기관에서 환자안전활동을 한다.

이와 유사하게, 일정 요건을 충족한 환자단체·소비자단체·시민단체 등의 ‘단체’도 환자안전 전담인력을 둘 수 있도록 국가가 행정적 및 재정적 지원을 제공해야 한다. 전국의 많은 환자단체·소비자단체·시민단체에 환자안전 전담인력이 있고 이들이 중심이 되어 대환자·대국민 환자안전활동을 수행한다면 우리나라의 환자안전 역량은 크게 성장할 것이다.

세번째, 환자와 환자 보호자도 환자안전위원회 위원으로 참여해야 한다. 「환자안전법」상 일정 규모 이상(병원 200병상, 종합병원 100병상)의 의료기관이 입원환자 안전관리료를 받기 위해서는 의무적으로 ‘환자안전위원회’를 설치해야 한다. 문제는 환자안전위원회에 환자와 환자 보호자 참여 규정이 없어, 이들의 참여가 배제되어 있다는 점이다. 「환자안전법」상 ‘환자안전위원회’와 비슷한 성격의 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제14조의 ‘의료기관 윤리위원회’에는 위원 중 의료인이 아닌 사람으로서 종교계·법조계·윤리학계·시민단체 등의 추천을 받은 사람 2명 이상을 반드시 포함하도록 하고 있다. 따라서 환자와 환자 보호자도 환자안전위원회 위원으로 참여함으로써 환자안전활동에 적극적인 참여를 활성화해야 한다.

네번째, 발령된 환자안전 주의경보 내용이 이해하기 쉬워야 한다. 「환자안전법」 시행 이후 보건복지 부장관은 2017년 1월 24일 “흡수성 체내용지혈용품사용 후 감염 발생”을 시작으로 현재까지 51건의 환자안전 주의경보를 발령하였다. 문제는 그 내용이 환자와 국민의 눈높이에 맞지 않아 이해하기 어렵다는 점이다. 아무리 훌륭한 콘텐츠가 있어도 내용이 이해되지 않으면 아무 소용이 없다. 따라서 환자안전 주의경보 내용을 환자와 국민의 눈높이에서 쉽게 이해 가능하도록 안내문, 카드뉴스, 동영상, 웹툰 등 다양한 도구를 활용해 문해력(literacy, 리터러시)을 높이는 노력을 해야 한다.

다섯번째, 일반적으로 ‘투약오류 예방운동(환자확인), 의료기관감염 예방운동(손씻기), 낙상사고 예방운동(낙상교육)’을 ‘환자안전 3대 운동’으로 꼽고 있다. 여기에 질환별 특성을 반영하여 해당 질환 환자와 환자 보호자 대상으로 한 특화된 환자안전활동을 개발해 교육하고 홍보하는 것도 중요하다.

여섯번째, 환자와 환자 보호자가 의료기관 내 환자안전활동에 참여할 수 있는 다양한 도구를 개발하는 연구도 추진해야 한다.

일곱번째, 오랜 투병과 간병 경험을 통해 환자와 환자 보호자가 보유한 다양한 환자안전사고 예방 노하우를 공모사업을 통해 수집하고, 이를 전체 환자와 환자 보호자와 공유하는 활동이 필요하다.

여덟번째, 환자와 환자 보호자가 정보통신기술(CT)을 활용해 환자안전사고를 예방할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

아홉번째, 환자안전을 위해 다양한 기관·학회·협회·단체가 협력하고 참여할 수 있는 환자안전거버넌스를 구축해야 한다.

열번째, 보건복지부가 매년 9월 17일에 기념행사를 개최하는 “환자안전의 날”이 보건의료인, 환자안전 전담인력, 보건의료기관 중심이 아닌 환자·국민, 환자단체·소비자단체·시민단체도 적극적으로 참여할 수 있도록 환자안전 대표행사를 국가·국민 행사로 만들어야 한다.

●● ‘보이지 않는 의료’인 환자안전을 잘 지키는

의료기관이 환영받는 시대

우리 사회는 의약품, 치료재료, 의료기기, 수술 등 보이는 의료행위에 재정을 투입해 개선하는 것에는 적극적이지만 투약오류, 낙상, 감염, 욕창 등을 예방하는 보이지 않는 환자안전에 재정을 투입하는 것에 인색하다. 그런데 환자안전의 중요성 및 환자와 환자 보호자가 의료기관 내 환자안전사고 예방 주체라는 사실을 강하게 인식시키는 계기가 된 사건이 있다. 바로 ‘코로나19 대유행’이다. 마

스크를 쓰고 손을 씻고 사회적 거리두기를 하는 것이 코로나19를 예방하고 확산을 방지

“『환자안전법』이 제정되고 시행된 지 10년이 되었다. 『환자안전법』 시행 후 우리나라 의료현장은 큰 변화를 맞았다.

하는 것에 얼마나 중요한 역할을 했는지는 환자와 환자 보호자 그리고 국민이 코로나19 대유행을 통해 시청각적으로 경험했기 때문이다. 『환자안전법』이 제정되고 시행된 지 10년이

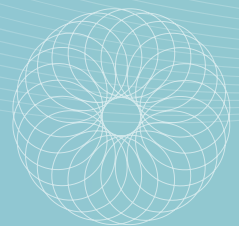
되었다. 『환자안전법』 시행 후 우리나라 의료현장은 큰 변화를 맞았다. 『환자안전법』 제정

전까지 의료기관은 환자 치료만 잘하면 되었다. 그러나 『환자안전법』 시행 이후에는 치료

받는 환자가 환자안전사고나 의료사고를 당하지 않도록 예방을 잘하는 의료기관이 환자들에게 환영받는 시대가 되었기 때문이다.

부록

- 1 우수연구 및 교육 사례
- 2 주요 용어



① 우수연구 및 교육 사례

대한환자안전학회

환자안전 전담인력 보수교육(2024년, 교육 사례)

① 교육 목적 및 배경

2024년 환자안전 전담인력 보수교육은 실무 전문성 향상과 최근 보건의로 환경 변화에 따른 대응 능력 강화를 목적으로 기획되었으며, 현장 중심형 커리큘럼과 실무 활용도가 높은 주제를 중심으로 운영되었다.

② 교육 개요

- 일시: 2024년 7월 4일
- 시간: 총 6시간(대면교육)
- 내용: 의료관련 합병증 관리의 최신 동향, 환자안전사건 소통하기, 환자 및 보호자 참여 확대 방안, 환자안전 관련 국내외 법 제도, 환자안전사건 법적 쟁점 및 대응전략, 환자안전사건 피해자 지원 방안

③ 주요 교육 내용

본 보수교육 프로그램은 환자안전 전담자들이 최신 지견과 제도적 흐름을 반영하여, 실제 임상 현장에서 환자안전 관리 및 개선을 보다 전략적이고 효과적으로 수행할 수 있도록 역량을 고도화하는데 목적이 있다.

이를 통해 교육 참여자들은 다양한 환자안전 이슈에 능동적으로 대응할 수 있는 실질적 전문성을 갖추게 되며, 궁극적으로는 조직 내 환자안전문화의 내실을 다지고 전반적인 의료서비스의 질 향상에 기여할 수 있는 기반을 마련하게 된다.

각 주제별로 주요 교육 내용은 아래와 같다

시간		교육주제
1교시	10:00 ~ 11:00	의료관련 합병증 관리의 최신 동향
		• 주요 내용: 낙상, 욕창, 섬망, 정맥혈전 등 주요 합병증 예방을 위한 최신 가이드라인, 다학제 개입, 근거 기반 간호중재 전략을 중심으로 환자위해사건을 예방하는 방법 소개
2교시	11:00 ~ 12:00	환자안전사건 소통하기
		• 주요 내용: 환자안전사건 발생 시 환자 및 보호자와의 효과적인 커뮤니케이션 원칙, 법적 보호, 사과법, 소통 교육 프로그램의 실무 적용 및 사례 중심의 시뮬레이션 소개

시간		교육주제
3교시	12:00 ~ 13:00	환자 및 보호자 참여 확대 방안
		• 주요 내용: 환자중심 의료를 위한 참여 모델 및 AHRQ의 'Speak Up' 캠페인, 참여 증진 전략, 건강 문해력 개선을 통한 환자 안전 제고 방안 제시
4교시	14:00 ~ 15:00	환자안전 관련 국내외 법 제도
		• 주요 내용: 「환자안전법」 매트릭스를 통한 사건 예방·파악·대응 제도의 비교 분석, 의료인 폭행방지법, 안전관리 기준 등 국내외 관련 법률의 주요 변화 및 적용 사례 소개
5교시	15:00 ~ 16:00	환자안전사건 법적 쟁점 및 대응전략
		• 주요 내용: 환자안전사건과 관련된 민형사상 쟁점, 법적 리스크 대응 전략, 분쟁 사례 중심의 실무 대응 요령 및 의료기관 내 법적 컨설팅의 실제 적용 방안 제시
6교시	16:00 ~ 17:00	환자안전사건 피해자 지원 방안
		• 주요 내용: 환자안전사건 피해자에 대한 심리지원, 사후 회복 지원체계, 피해자 중심 접근방식 및 피해자와 의료진 간 신뢰 회복 전략 제안

④ 향후 운영계획

2024년 보수교육 과정은 참가자들로부터 높은 만족도와 긍정적인 피드백을 받아, 2025년에도 유사한 구성으로 교육을 지속 운영할 계획이다. 실무에 바로 적용할 수 있는 내용과 환자안전 전담인력들의 현장 경험을 반영한 내용의 반응이 좋아, 동일한 교육 틀을 유지하되 더욱 실질적이고 심화된 내용으로 보완할 예정이다.

또한 2024년 교육에서 수렴된 다양한 의견들을 적극 반영하여, 2025년에도 환자안전 전담인력의 전문성과 실무역량을 동시에 높일 수 있는, 체감도 높은 교육을 제공할 계획이다.

1. 2024년 연수 교육

한국의료질향상학회에서는 매년 2회의 연수교육을 통하여 환자안전 업무에 도움이 될 수 있는 다양한 사례와 함께 의료기관별 교육을 실시한다.

❶ 2024년 봄 연수교육 중소·요양병원 전담자 워크숍 중 4교시

중소·요양병원에 근무하는 경력있는 전담인력이 의료기관 차원의 질 향상과 환자안전 체계의 정착 및 효율적인 업무 수행에 있어 경험하는 다양한 어려움을 함께 공유하고, 강의 및 각 조별 멘토와 함께하는 토의를 통하여 의료기관 내 질 향상과 환자안전활동, 인증의 유지관리에 실제 적용 가능하고 도움이 되는 대안을 모색해 볼 수 있는 시간이 되고자 하였다.

강의시간	주제
1교시	의료기관 차원의 질 향상 활동 계획 수립과 실행
	분임조별 토의
2교시	효율적인 지표관리와 표준진료지침 운영을 위한 주요 전략
3교시	의료기관 인증의 상시 유지관리를 위한 전략
	분임조별 토의
4교시	환자안전문화 증진과 의료기관 리더십의 참여 활성화
	분임조별 토의

❷ 2024년 가을 연수교육 중소/실무자를 위한 지표관리 원데이클래스 중 5교시

지표관리에 대한 기본 개요 및 실무를 교육하고 환자안전 영역 지표관리의 구체적 사례를 통해 실무자들이 지표관리 업무를 원활히 수행할 수 있도록 하였다.

강의시간	주제	세부주제
1교시	지표관리의 개요	• 지표관리의 개념과 필요성, 질 향상과 환자안전활동에서의 지표관리 및 활용
2교시	지표관리 실무	• 지표검토 및 선정
		• 지표정의서 작성(사례 포함), 자료 수집(지표별 자료수집 도구 사례 포함)
		• 자료분석 및 보고서 작성
		• 개선활동, 질 향상과 환자안전활동과의 연계까지 과정
3교시	지표관리를 위한 엑셀 기초	• 엑셀 기초 사용법: 기본화면 설명, 용어정리, 기본 연산법, 문서작성 등
4교시	엑셀과 IT를 활용한 지표관리의 실제	• 지표관리 통계분석 기법
		• 엑셀 외 IT 활용 사례 소개와 업무 효율성 향상 방법
5교시	환자안전영역 지표관리의 실제	• 환자안전영역 지표를 중심으로 지표 선정부터 개선 활동 사례 제시
6교시	환자진료영역 지표관리의 실제	• 환자진료영역 지표를 중심으로 지표 선정부터 개선 활동 사례 제시
7교시	관리영역 지표관리의 실제	• 관리영역 지표를 중심으로 지표 선정부터 개선 활동 사례 제시

❸ 향후 활용 및 확산 방안

해당 교육자료는 학회 홈페이지에 게시하여 회원들이 지속적으로 참고할 수 있도록 하였다.

2. 2024년 가을학술대회 및 포스터 발표

❶ 사례 추진 배경 및 목적

각 의료기관의 연간 QI 활동을 구연 발표 및 포스터 전시를 통해 공유함으로써, 다양한 개선 사례를 소개하였다.

❷ 주요 내용 및 추진 과정

각 의료기관의 연간 QI 활동 중 환자안전을 주제로 한 초록을 중심으로 하며, 활동 사례를 공유하기 어려운 의료기관의 사례를 다양하게 소개하여, 차년도 활동 및 지속적인 질 향상에 실질적인 도움이 되도록 하였다.

❸ 성과 및 효과

6개 주제로 초록을 모집한 결과 총 1,366건 중 환자안전 분야는 372건이 접수되었다.

- 구연발표: 총 280건 중 환자안전 74건
- 포스터 게시: 635건 중 환자안전 184건

❹ 향후 활용 및 확산 방안

해당 자료는 게시에 동의한 자는 발표자료로, 접수된 모든 초록은 초록집으로 학회 홈페이지에 게시하여 회원들이 지속적으로 참고할 수 있도록 하였다.

3. 2024년 환자안전 전담인력 보수교육

❶ 사례 추진 배경 및 목적

「환자안전법」 제13조에 근거하여 환자안전 전담인력의 실무와 직접적으로 관련되는 최신 환자안전 정책과 최근 환자안전사고현황 분석, 환자안전활동 영역별 사례 중심의 교육을 통하여 환자안전 전담인력의 역량 향상에 도움이 되고자 하였다.

❷ 교육 개요

환자안전 전담인력을 대상으로 연 2회 실시하였다.

- 일시: 2024년 4월 18일, 9월 6일
- 시간: 각 6시간
- 내용: 「환자안전법」 관련 최근 동향(제2차 환자안전종합계획 등)과 환자안전사고 현황 분석, 환자안전 보고체계 운영 및 보고 활성화 - 환자안전개선 활동 사례, 환자안전 영역 지표관리 체계 운영과 모니터링, 분석, 개선활동 사례, 근본원인 분석 - 환자안전 개선활동 사례, 환자, 보호자 참여 - 환자안전활동 사례, 긍정적 환자안전문화 조성 사례 - 세대공존 환자안전문화

❸ 향후 활용 및 확산 방안

해당 교육자료는 학회 홈페이지에 게시하여 회원들이 지속적으로 참고할 수 있도록 하였다.

1. 환자안전 전담인력을 위한 툴킷(tool-kit) 4종 개발(2022~2023, 연구사례)

❶ 사례 추진 배경 및 목적

대한환자안전질향상간호사회는 의료기관 내 환자안전사고 예방 및 재발 방지의 중요성 증대, 환자 안전 전담인력의 역할 강화 및 전문성 향상 요구, 체계적이고 표준화된 환자안전활동의 필요성, 국내 의료기관의 특성을 고려한 실용적인 도구 부족으로 2022년부터 2023년까지 2년에 걸쳐 근본 원인분석(Root Cause Analysis, RCA) 툴킷(tool-kit), 고장유형 및 영향분석(Failure Mode and Effect Analysis, FMEA) 툴킷(tool-kit), 환자안전 영역의 위험관리 툴킷(tool-kit), 지표관리 툴킷(tool-kit)을 개발하였다. 이는 환자안전 전담인력이 환자안전활동을 효과적이고 체계적으로 수행할 수 있도록 지원하는데 그 목적이 있다.

❷ 주요 내용 및 추진 과정

툴킷(tool-kit) 4종은 문헌고찰, 전문가 자문, 국내외 사례분석, 초안 개발, 현장 적용 및 피드백 등을 통해 최종 완성하였다.

- **RCA 툴킷(tool-kit)**: RCA의 4단계인 1) 근본원인 분석 준비, 2) 환자안전사고 발생 단계 분석하기 (기여요인 찾기), 3) 근접원인 및 근본원인 찾기, 4) 근본원인에 따른 개선전략 및 개선활동 계획 수립 등이 포함됨
- **FMEA 툴킷(tool-kit)**: FMEA의 8단계인 1) 고위험 프로세스 선정과 팀 구성, 2) 프로세스 검토 및 도식화, 3) 잠재적 고장유형 브레인스토밍 및 영향 확인, 4) 고장유형의 우선순위 선정, 5) 고장유형의 근본원인 규명, 6) 프로세스의 재설계, 7) 새로운 프로세스의 분석과 검증, 8) 새로운 프로세스의 적용과 모니터링 등이 포함됨
- **환자안전영역의 위험관리 툴킷(tool-kit)**: 위험관리 단계인 1) 위험관리영역별 범주 설정, 2) 위험 유형 및 위험요인 확인, 3) 위험평가 및 우선순위 선정, 4) 위험요인 분석 및 개선활동, 5) 개선활동 효과에 대한 모니터링 및 평가, 6) 경영진 보고 및 관련 직원 공유 방법 등이 포함됨
- **지표관리 툴킷(tool-kit)**: 지표정의서 작성방법 및 사례, 지표관리 보고서 작성 사례, 관찰지표 양식 제시 등이 포함됨

❸ 성과 및 효과

툴킷(tool-kit) 4종은 대한환자안전질향상간호사회 홈페이지에 업로드하여 무료로 사용할 수 있도록 하였고, 환자안전 전담인력 실습교육 시 자료로 활용하고 있다. RCA 툴킷(tool-kit)은 중앙환자안전센터 시스템에 적용하여 의료기관이 편리하게 사용할 수 있도록 하였다. 대한환자안전질향상간호사회의 환자안전 전담인력을 위한 툴킷(tool-kit) 4종은 환자안전 전담인력 역량 강화, 표준화된 환자안전활동 기대, 환자안전사고 예방 및 감소 효과, 의료 질 향상, 데이터 기반 의사결정 지원, 의료기관 내 환자안전문화 증진에 도움을 주었다.

❹ 향후 활용 계획 또는 확산 방안

환자안전 전담인력 및 의료기관 종사자를 위한 교육 자료로 지속적으로 활용하고 툴킷(tool-kit) 및 관련 자료는 온라인으로 제공하여 접근성을 향상시키고자 한다. 또한, 툴킷(tool-kit) 활용을 통한 환자안전 시스템 구축에 대한 컨설팅을 제공하고 대한환자안전질향상간호사회 회원 및 전담인력들의 피드백을 받아 지속적으로 툴킷(tool-kit)을 개선 및 업데이트 할 예정이다.

2. 환자안전질향상 자격 인정 교육프로그램(2021~현재, 교육 사례)

❶ 프로그램 운영 목적

「환자안전법」 의료기관평가인증제 도입, 환자안전사고 발생으로 인한 사회적 요구도가 증가하면서 환자안전과 의료 질 향상 활동이 의료기관의 필수가 되었으며 이에 따라 전담부서 및 전담인력의 전문화된 지식과 역할수행에 대한 요구도도 증가하였다, 미국의 경우, NAHQ(National Association for Healthcare Quality)에서 주관하는 Certified Professional in Healthcare Quality(CPHQ)가 있으나 국내에는 체계적인 교육 이수를 통한 인정증, 자격증을 부여하는 교육프로그램은 없는 실정이었다. 이에 따라 2019년부터 개발을 시작하여 2021년 4월 환자안전질향상 실무 자격 인정과정, 환자안전 전문 자격 인정과정, 질향상 전문 자격 인정과정을 개설하였으며 2024년 1월 환자안전질향상 실무 자격 인정과정 교육내용은 최신지견을 반영하여 개편하였다.

❷ 주요 내용 및 추진 과정

3개의 전문교육과정은 대한환자안전질향상간호사회를 비롯하여 국내 전문단체에서 시행된 교육프로그램 분석, 전문가 인터뷰, 해외 전문 교육 및 자격인증 프로그램 등을 분석하여 개발되었으며 강의안 검토, 동영상 제작과 검토, 재조정을 통해 완성되었다. 본 교육은 각 교육별 5개 강좌, 각 강좌당 8개 강의로 구성되어 각 교육별 40시간을 이수해야 한다.

• 환자안전질향상 실무 자격 인정과정 [1강좌] 환자안전과 리더십 [2강좌] 근본원인분석 [3강좌] 고장유형 및 영향분석 [4강좌] 기초 데이터 관리 [5강좌] 환자안전 보고학습시스템 운영	• 환자안전 전문 자격 인정과정 [1강좌] 환자안전과 리더십 [2강좌] 근본원인분석 사례와 실습 [3강좌] 고장유형분석 사례와 실습 [4강좌] 환자안전 데이터 관리와 사례 [5강좌] 환자안전보고시스템 운영과 사례
---	--

❸ 성과 및 효과

본 교육이 개설된 이후 2024년 12월까지 환자안전질향상 실무 자격 인정과정 1,435명, 환자안전 전문 자격 인정과정 311명, 질향상 전문 자격 인정과정 274명이 교육 이수 및 자격심사를 통해 인정증을 받았다. 본 교육프로그램을 통해 환자안전 및 질향상 전담인력의 전문성과 신뢰성 강화에 기여하였으며, 전담자 개인의 역량 향상 및 경쟁력을 확보할 기회를 제공하였다.



④ 향후 활용 계획 또는 확산 방안

각 교육프로그램은 주기적으로 검토 개선하여 법률, 국가 정책, 최신지견 등을 반영한 최신 프로그램으로 제공하고, 교육생 개별 역량에 기초한 맞춤형 교육 프로그램, 역량강화 프로그램을 개발하여 적극적인 홍보와 정보 제공을 통해 더 많은 교육기회를 제공할 계획이다.

3. 환자안전 전담인력과의 소통 활성화 프로그램 운영(2024년, 기타 프로그램)

① 사례 추진 배경 및 목적

환자안전 및 질향상 전담인력은 환자안전사고 분석, 재발 방지 대책 마련, 질향상활동 등 다양한 업무를 수행하면서 많은 어려움을 겪고 있다. 특히, 중소 보건의료기관의 경우, 전담인력의 경험부족과 인력 부족 등으로 인해 환자안전 및 질향상활동을 수행하는 데 더욱 큰 어려움을 겪는다. 이에 다양한 경험과 인프라를 갖춘 대한환자안전질향상간호사회는 현장 멘토링 프로그램 및 전담인력과의 실시간 소통을 위한 오픈 채팅방을 운영하였다. 이는 전담인력의 실제 업무 수행 및 정보교류에 도움을 주는데 목적이 있다.

② 주요 내용 및 추진 과정

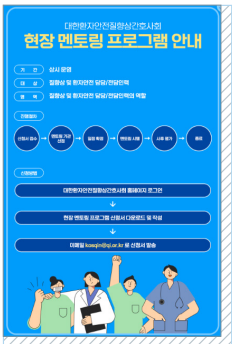
- **현장 멘토링**: 2024년 5월부터 11월까지 환자안전 및 질향상활동이 취약한 서울지역을 제외한 중소 보건의료기관을 대상으로 총 7회의 현장 멘토링 프로그램이 운영됨. 현장 멘토링은 전담인력이 멘토링 지정 병원을 직접 방문하여 현장에서 전담자 업무와 관련된 자료 확인, 질문에 대한 실시간 피드백 등 1:1 맞춤형 교육으로 진행되었으며 실무에 적용할 수 있는 많은 사례를 배울 수 있는 기회를 제공함.
- **오픈 채팅방**: 2024년 1월 시범운영을 하였으며 2월부터 환자안전 및 질향상활동 업무를 하는 전담인력 간의 소통 창으로 오픈채팅방을 운영함. 이를 통해 실시간 질의 및 응답 및 정보교류가 이루어짐. 현재 약 800명(2025년 4월 15일 기준)의 회원이 오픈채팅방을 통해 실시간 소통을 하고 있음.

③ 성과 및 효과

구체적인 사례를 통한 1:1 맞춤형 교육을 통해 실무 업무에 적용 가능성을 높이고 전담인력의 업무 역량 강화에 기여하였다. 또한, 다양한 병원 전담자의 어려움과 해결방안을 함께 고민하고 자유롭게 소통할 수 있는 의사소통 채널을 운영함으로써 업무 수행에 실질적 도움을 제공하였다.

④ 향후 활용 계획 또는 확산 방안

2024년의 멘토링 지정 병원은 서울/수도권의 상급종합병원 위주로 진행되었으나 지역에 있는 전담인력들의 참여에 어려움이 있어 2025년은 지방(충청, 강원 등) 비수도권으로 확산하고 현장 멘토링을 신청하는 기관의 특성을 고려하여 다양한 중별로 실시할 예정이다.



② 주요 용어

■ 환자안전

환자안전(patient safety)은 환자의 상태 또는 결과에 초점을 맞추어 정의할 수도 있고, 과정에 초점을 맞추어 정의할 수도 있다. 전자의 방식으로 환자안전은 정의하면 '의료에 의해 발생한 우연한 또는 예방가능한 손상이 없는 상태'로 정의할 수 있다(Wacher, 2012). 후자의 방식으로 환자안전은 정의하면 보건의료 제공 과정 중 '보건의료와 관련된 불필요한 위해의 위험을 수용할 수 있는 최소한의 수준으로 감소시키는 것'으로 정의할 수 있다(WHO, 2010).

■ 환자안전사고

환자의 진료 과정에서 발생한 사고로, 환자에게 신체적·정신적 위해가 발생했거나, 발생할 뻔한 사건을 모두 포함한다. '해가 발생한 사고(Harm Event)'뿐 아니라, 실제 피해는 없지만 위험 요소가 존재했던 '근접 오류(Near Miss)'도 포함된다.

■ 환자안전종합계획

「환자안전법」 제7조에 근거하여 보건복지부가 5년 단위로 수립하는 국가 차원의 환자안전 정책 추진을 위한 전략계획이다. 환자안전 역량 강화, 사고 예방 체계 고도화, 국민 참여 활성화 등을 포함한 환자안전 정책의 전반적 방향을 설정하는 기본 문서다.

■ 환자안전 보고학습시스템(KOPS)

의료기관에서 발생한 환자안전사고를 자율적으로 보고하고, 유사 사고 사례에 대한 분석 및 학습을 통해 환자안전 수준을 향상시키기 위한 국가 운영 시스템이다. Korea Patient Safety Reporting and Learning System의 약자로, 중앙환자안전센터가 운영 주체이다.

■ 환자안전 주의경보

수집된 환자안전사고 정보의 분석 및 가공을 통해 새로운 유형의 사고가 발생하였거나 환자안전에 중대한 위해가 발생할 우려가 있는 경우 동일하거나 유사한 사고의 재발을 방지하기 위하여 보건의료기관에 발령하는 중앙환자안전센터의 공식 경보이다.

■ 지역환자안전센터

중앙환자안전센터와 연계해 권역 단위로 지정된 기관으로, 지역의 중소 병원, 의원, 약국 등 환자안전 사각지대에 있는 의료기관의 안전활동을 지원한다.

■ 환자안전 전담인력

의료기관 내에서 환자안전 관련 업무를 전담하는 전문 인력으로, 주로 병원급 이상 의료기관에 배치되며 환자안전계획 수립, 사고 보고·분석, 교육, 캠페인 운영 등을 수행한다.



마무리하며

2024년의 경험과 성과를 바탕으로 더 견고한 환자안전문화를 만들어가겠습니다

안녕하십니까
중앙환자안전센터장 서주현입니다.

환자안전은 단순한 제도 마련만으로 실현되지 않습니다. 의료 현장의 적극적인 실천과 사회적 공감의 함께할 때 비로소 실현됩니다. 중앙환자안전센터는 환자안전관리체계의 중심 기관으로서, 국민이 신뢰할 수 있는 안전한 진료환경을 조성하고 한 해 동안 다양한 정책과 사업을 추진해왔습니다.

2024년은 환자안전 정책의 내실화와 실행력 제고를 위해 여러 전환점이 마련된 한 해였습니다. 환자안전 보고학습시스템(KOPS) 기능 고도화, 주의경보 체계 개선, 법령 정비 기반 마련 등은 보건의료기관의 안전관리 역량을 실질적으로 뒷받침하는 기초가 되었습니다. 또한 환자안전 전담인력 제도의 정착과 더불어, 다양한 교육 프로그램과 네트워크 운영을 통해 기관 간 협력 기반도 한층 강화되었습니다.

특히 주목할 점은 환자안전이 국민과 함께 만들어가는 공동의 가치로 자리 잡아가고 있다는 점입니다. 환자안전에 대한 국민의 인식을 높이기 위해 다양한 홍보와 참여 프로그램을 운영하였고, 환자와 보호자의 목소리를 정책에 반영하고자 관련 단체와 긴밀하게 협의하며 참여방안을 모색하였습니다. 또한 지역환자안전센터는 권역 내 다양한 의료 주체와의 연계를 통해 환자안전문화를 지역사회 전반으로 확산시키는 데 기여하도록 하였으며, 이를 통해 국민의 인식과 참여 기반도 점차 넓어지고 있습니다. 이러한 흐름은 '국민 참여 기반의 환자안전'이라는 방향이 구체적인 현실로 이어지고 있음을 보여줍니다.

이번 연례보고서에는 중앙환자안전센터가 추진해 온 사업의 흐름과 성과뿐 아니라 환자안전을 위한 다양한 시도와 목소리를 담았습니다. 앞으로도 현장의 요구에 귀 기울이고, 정책과 실천을 연결하며, 모두가 체감할 수 있는 환자안전 환경을 만들기 위해 더욱 힘쓰겠습니다.

끝으로 환자안전이라는 가치 실현을 위해 여러 현장에서 묵묵히 역할을 다해주신 보건의료기관 종사자, 정책 관계자, 그리고 국민 여러분께 깊은 감사의 마음을 전합니다.

감사합니다.

2025년 7월
중앙환자안전센터 센터장

서 주 현

2024 환자안전 연례보고서 더안전한 의료, 더 나은 내일

발행일	2025년 7월
발행처	의료기관평가인증원 중앙환자안전센터
주소	서울특별시 영등포구 국회대로 76길 10(여의도동)
홈페이지	www.kops.or.kr(환자안전 보고학습시스템)
문의처	02-2076-0600
편집 및 디자인	(주)디자인위드 02-6951-0402 www.designwith.co.kr

© 2025. 중앙환자안전센터 All rights reserved.
이 책에 수록된 사진 및 자료의 사용 권한은 중앙환자안전센터에 있습니다.
이 책에 실린 내용의 무단 전재와 복제를 금합니다.