2026년도 환자안전교육 시행 계획 안내문

2026. 1.



목 차

Ⅰ. 환자안전교육 개요 ····· 1

Ⅱ. 환자안전교육 시행 계획(안) ····· 2

Ⅲ. 환자안전교육 신청 안내 ····· 6

붙임 1. 2026년 환자안전 전담인력 신규교육 과정

2. 2026년 환자안전 전담인력 보수교육 대면과정

3. 2026년 환자안전 전담인력 보수교육 온라인과정

2026년 환자안전 교육 시행 계획(안)

I. 환자안전교육 개요

□ 근거

○ (교육근거)

- 「환자안전법」 제13조(환자안전활동에 관한 교육)
- 「환자안전법 시행규칙」 제10조(환자안전활동에 관한 교육)

○ (위탁근거)

- 환자안전활동 교육업무 위탁에 관한 고시(보건복지부 고시 제2016-142호(2016.7.29.))

□ 교육 대상

○ 「환자안전법」 시행('15.1.28.,제정, '16.7.29.시행)에 따라 **100병상 이상 종합병원 및 200병상 이상 병원급 의료기관**(요양병원, 정신병원 포함)은 환자안전 전담인력(이하 "전담인력") **배치 의무**

- **(전담인력 자격기준)** ①의사 · 치과의사 · 한의사 · 약사 또는 간호사 면허를 취득한 후 임상경력 3년 이상인 자, ②전문의 자격이 있는 사람
- **(전담인력 배치기준)** ①200병상 이상의 병원급 의료기관(종합병원 제외): 1명 이상, ②100병상 이상 500병상 미만의 종합병원: 1명 이상, ③500병상 이상의 종합병원: 2명 이상

□ 교육 이수 기준

○ 환자안전 전담인력은 **환자안전활동에 관한 교육**(이하 "환자안전교육")을 **정기적 이수 의무**

- **(신규교육)** 전담인력으로 새로 배치된 경우 **6개월 이내 24시간 대면교육** 이수
- **(보수교육) 매년 12시간 이상**, 대면교육(6시간) 및 온라인교육(6시간)*

* 제5차 환자안전교육위원회 결정사항('17.1.9)

Ⅱ. 환자안전교육 시행 계획(안)

□ 환자안전교육 운영 기본방향

○ **전담인력 13대 업무 기반 모듈형 교육과정 구성·운영**

- **(신규교육)** 전담인력 4대 핵심역량 기반 초급자 단계 모듈 구성

  * (4대 핵심역량) 리더십, 업무, 의사소통 변화관리

- **(보수교육)** 신규교육과의 연계성을 강화한 단계별(기본-심화) 교육과정 구성 및 실시기관별 전문성을 반영한 특성화 교육 프로그램 운영

○ **환자안전 전담인력 신규교육 및 보수교육 운영 계획(안)**

구분	신규교육	보수교육
교육시간	**24시간**(3일)	**12시간**
교육방법	대면교육	대면교육(6시간) 온라인교육(6시간)
교육비	**39만원**	대면교육(**15만원**) 온라인교육(**시간당 2만원**)
실시계획	분기별 **총 4회** 개최 * **서울**(2회)·**대전**(2회)	대면교육(**총 8회**) * **대전**(1회)·**부산**(1회)·**서울**(6회) 온라인교육(**25개 과정**, 상시운영)
교육인원	**520명**	**1,750명**
실시기관	대한병원협회	대한병원협회(2회, 온라인교육), 한국의료질향상학회(2회), 대한환자안전학회(2회), 대한환자안전질향상간호사회(2회)
교육내용	**전담인력 13대 업무 연계** **초급자 단계 모듈 구성(총 21개)** - **이론**(19개), **실습***(2개) * (실습 모듈) 낙상 근본원인분석, 환자안전 보고학습시스템	**전담인력 13대 업무 기반** **단계별***(기본·심화) 교육과정 구성 - **실시기관별** 전문성을 반영한 **특성화 교육 프로그램** 구성 * (기본) 초급자/중급자 (심화) 중간관리자/최고관리자

- (신규교육 일정) 총 4회

구분	지역	교육일정	접수기간	장소
1차	서울	'26.3.9.(월)~3.11(수)	'26.2.9.(월)~2.26(목)	태영빌딩 T-아트홀
2차	대전	'26.6.8.(월)~6.10.(수)	'26.5.8.(금)~5.29.(금)	KT대전인재개발원
3차	대전	'26.9.7.(월)~9.9.(수)	'26.8.7.(금)~8.28.(금)	KT대전인재개발원
4차	서울	'26.12.7.(월)~12.9.(수)	'26.11.9.(월)~11.27.(금)	태영빌딩 T-아트홀

▸ (프로그램) 총 21개(24시간) 교육 모듈

구 성	교육시간	교육 모듈(강의 주제)	
1일차	09:00~10:40	1	환자안전 개론
		2	환자안전 및 의료 질 정책
	11:00~12:40	3	의료 질 향상의 이해
		4	질 향상 활동 접근방법 및 PDCA 적용 사례
	13:50~15:30	5	환자안전 전담인력의 업무 및 역할
		6	환자 및 보호자의 환자안전활동 참여
	15:50~17:30	7	환자안전사고의 인적요인과 시스템 이해
		8	환자안전사고 관리
2일차	09:00~10:40	9	환자안전 보고학습시스템 개론
		10	의료기관의 보고학습시스템 구축과 운영
	11:00~12:40	11	환자안전 보고학습시스템 운영과 활용
		12	환자안전 보고학습시스템 실습
	13:50~15:30	13	국내외 위험관리 동향
		14	지표관리체계
	15:50~17:30	15	FMEA 방법론
		16	FMEA 사례
3일차	09:00~10:40	17	환자안전문화 개론
		18	환자안전문화 향상을 위한 리더십과 팀 역할
	11:00~12:40	19	RCA 방법론
		20	RCA 사례
	13:50~17:30	21	RCA 실습(낙상)

- (보수교육·대면 일정) 총 8회

연번	지역	구분	교육일자	접수시작일	실시기관	교육인원
1	대전	기본	‘26.2.3.(화)	‘26.1.7.(수)	대한병원협회	200명
2	서울	기본	‘26.3.26.(목)	‘26.2.26.(목)	대한환자안전질향상간호사회	250명
3	서울	기본	‘26.4.9.(목)	‘26.3.9.(월)	한국의료질향상학회	250명
4	서울	심화	‘26.6.11.(목)	‘26.5.11.(월)	대한환자안전질향상간호사회	250명
5	서울	심화	‘26.7.2.(목)	‘26.6.2.(화)	대한환자안전학회	200명
6	서울	심화	‘26.9.3.(목)	‘26.8.3.(월)	한국의료질향상학회	200명
7	부산	심화	‘26.10.29.(목)	‘26.9.29.(화)	대한병원협회	200명
8	서울	기본	‘26.11.19.(목)	‘26.10.19.(월)	대한환자안전학회	200명

<보수교육(대면교육) 주요내용>

실시기관	주요내용	
	기본교육	심화교육
대한병원협회	▸1인 전담부서의 환자안전활동 계획 수립과 의사소통 역량 강화 ▸병원유형별(요양·정신·중소) 환자안전활동 사례 학습	▸환자안전 전담부서의 운영 전략과 의사소통 역량 강화 ▸병원유형별(요양·정신·중소) 환자안전활동 사례 학습
대한환자안전 질향상간호사회	▸지표관리 체계 구축과 운영 ▸지표 정의·활용 실습 및 병원 유형별 개선사례를 통한 지표 관리 역량 강화	▸환자안전 속 공정문화의 개념과 핵심 원칙 이해 ▸보고학습시스템 연계 및 리더십 중심의 조직문화 구축 사례 학습
대한환자 안전학회	▸의료기관 내 안전관리 영역 (의약품·감염·의료기기) ▸응급의료, 의료정보기술, 교육 ·훈련을 통한 환자안전 관리 역량 강화	▸환자안전사고의 사후관리와 법적 대응 ▸AI·스마트기기·디지털헬스 등 첨단기술을 활용한 환자 안전 관리
한국의료질 향상학회	▸환자안전 및 의료 질 정책 동향과 계획 수립·운영 ▸RCA·FMEA 등 환자안전활동 사례와 환자·보호자 참여 사례를 통한 질향상 실무 이해	▸환자안전 조직 운영과 리더십·팀워크 역량 강화를 중심으로, TeamSTEPPS·CUSP 등 팀 기반 환자안전활동 사례 학습

- **(보수교육·온라인) 총 25개**(기본과정 12개, 심화과정 13개)

▸ **(운영기간)** ’26.1.7.(수) ~ ‘26.12.31.(목)

연번	과정구분	교육과정	비고
1	기본과정	안전한 약물 사용	신규 개발 과정
2	기본과정	중대환자안전사고 의무보고 및 KOPS 포털 이용방법	
3	기본과정	환자안전 영역 지표관리	
4	기본과정	환자안전관리 프로그램 운영계획 수립과 운영	
5	심화과정	낙상 관련 지표관리와 사례	
6	심화과정	수술/시술 관련 지표관리와 사례	
7	심화과정	욕창 관련 지표관리와 사례	
8	심화과정	의사소통향상 관련 지표관리와 사례	
9	심화과정	환자안전 지표관리와 PDCA	
10	심화과정	환자안전문화 측정 및 개선활동	
11	심화과정	환자안전사건 발생 시 포괄적 대응 체계 구축	신규 개발 과정
12	심화과정	환자확인 관련 지표관리와 사례	
13	기본과정	엑셀을 통한 자료 분석	
14	심화과정	엑셀을 활용한 통계 분석 방법	
15	심화과정	RCA 이론	
16	심화과정	FMEA 이론	
17	심화과정	위험관리 이론	
18	기본과정	환자안전교육 정책 및 방향	
19	기본과정	환자안전 전담인력의 업무 범위	
20	심화과정	공정문화	신규 개발 과정
21	기본과정	환자참여와 의사소통	신규 개발 과정
22	기본과정	요양·재활병원 환자안전 활동 사례	신규 개발 과정
23	기본과정	의약품 투약오류 개선활동 사례	신규 개발 과정
24	기본과정	정신병원 환자안전 활동 사례	신규 개발 과정
25	기본과정	팀 기반 환자안전 향상을 위한 Safety Huddle 적용 사례	신규 개발 과정

Ⅲ. 교육신청 안내

□ 교육 신청 방법

○ 대한병원협회 교육센터(www.khaedu.or.kr) 접속 후 상단 메뉴 [환자안전교육]에서 신청 가능

※ 교육센터 회원가입 후 교육신청 가능, 비회원 교육신청 불가

○ 교육 접수 안내 및 세부 프로그램은 교육 시행일로부터 1달 전 [공지사항]을 통해 별도 안내 예정

□ 문의

○ 환자안전교육 관련 문의

- (신규교육)
  · **대한병원협회(학술사업국)** : 02-705-9242, 9228, 9248

- (보수교육 · 대면)
  · 대한병원협회(**학술사업국**) : 02-705-9242, 9228, 9248 / kha_edu@naver.com
  · 대한환자안전학회 : ksps2013@gmail.com
  · 대한환자안전질향상간호사회 : 02-701-4799 / kosqin@qi.or.kr
  · 한국의료질향상학회 : 031-962-7555, 7556 / kosqua@kosqua.co.kr

- (보수교육 · 온라인)
  · 이노솔루션 : 02-3141-1447

○ 환자안전 전담인력 배치기준 및 배치신고 관련 문의

- 의료기관평가인증원 중앙환자안전센터 : 02-2076-0600

붙임1 2026년도 환자안전 전담인력 신규교육 과정

○ 프로그램(안): 총 21개(24시간) 교육 모듈

교육 모듈		컨텐츠
1	환자안전 개론	◆ 환자안전의 개념 및 역사 ◆ 환자안전사고의 이해 ◆ 환자안전의 핵심 개념 및 용어 ◆ 환자안전 주요 국제 기준 ◆ 환자안전과 의료 질의 연계
2	환자안전 및 의료 질 정책	◆ 환자안전 및 의료 질 정책의 필요성 ◆ 국외 환자안전 및 질 정책 동향 ◆ 국내 환자안전 및 의료 질 정책 ◆ 환자·보호자 참여 정책 ◆ 향후 과제와 발전 방향
3	의료 질 향상의 이해	◆ 의료 질(Quality of Care)의 정의 ◆ 의료 질 향상의 역사와 국제 동향 ◆ 의료 질 관리의 국내 도입과 역사 ◆ 의료 질의 6대 영역 ◆ 의료 질 향상의 원리 ◆ 의료 질 향상을 위한 국가와 의료기관의 역할
4	질 향상 활동 접근방법 및 PDCA 적용 사례	◆ 질 향상 활동 방법론 개요 ◆ 질 향상 활동 접근방법: 조직적 접근, 데이터 기반 접근, 문제 해결 중심 접근, 프로세스 개선 접근, 환자 참여형 접근 ◆ 대표적인 질향상 활동 방법론 소개: PDCA, LEAN, Six Sigma 등 ◆ 의료기관 내 PDCA 적용 사례**(강사 소속 기관 사례)**
5	환자안전 전담인력의 업무 및 역할	◆ 국내·외 환자안전전담인력의 Role and Responsibility 현황 ◆ 국내 환자안전전담인력 개요(KOPS의 환자안전전담인력 업무 길라잡이 참조), 법적 근거 및 지정기준, 조직 내 지위와 역할 ◆ 주요 역할 및 책임(13대 업무 중심)
6	환자 및 보호자의 환자안전활동 참여	◆ 환자 및 보호자 참여의 필요성 및 의의 ◆ 환자안전에 있어서 환자 및 보호자 역할과 책임 ◆ 의료기관 내에서 환자 및 보호자가 참여할 수 있는 주요 활동 ◆ 환자·보호자 참여를 가로막는 장벽 ◆ 참여 활성화를 위한 전략: 의료진 태도 변화, 환자안전 교육자료 제공, 참여 캠페인, 보호자 대상 프로그램 ◆ 국내외 사례: KOPS 참여형 환자안전 캠페인, 미국의 AHRQ, 영국 NHS 프로그램, 캐나다, 호주 프로그램, WHO 프로그램, Shared decision making 등

교육 모듈		컨텐츠
7	환자안전사고의 인적요인과 시스템 이해	◆ 인적요인(Human Factors)의 이해 -인적요인의 정의 / 인적요인의 종류 / 인적오류의 유형 ◆ 시스템 관점(Systems Approach)의 이해 -시스템 접근의 기본 원리 -시스템 요인 -예방을 위한 시스템 전략 ◆ 인적요인 vs 시스템 요인 -인적요인 vs 시스템 요인 -환자안전사고 분석 사례: 인적요인, 시스템 요인 사례 **(강사 소속 기관 사례)**
8	환자안전사고 관리	◆ 환자안전사고 관리의 이해 및 중요성 (Why) -관리의 필요성 공감 -주요 용어 정의: 사고의 종류, 사고 위해 등급 등 -법적 근거 ◆ 사고 발생 및 보고 절차 (What & How) : 즉각 대응, 보고 시스템 활용(보고 주체, 시기, 방법), 보고서 작성 요령, 익명성 및 기밀 유지 ◆ 데이터 분석 및 원인 규명 (Analysis) : 데이터 분류 및 모니터링, 분석 및 원인 규명 ◆ 개선 활동 및 학습 시스템 구축 (Action & Learning) : 개선 과제 도출 및 실행, 피드백, 환자 및 보호자와의 소통 ◆ 의료기관 내 환자안전사고 관리 규정 사례**(강사 소속 기관 사례)**
9	환자안전 보고학습시스템 개론	◆ 왜 보고・학습인가? -의료는 고위험 산업 → 작은 실수도 큰 위해로 이어짐 -사고 자체보다 “사고를 어떻게 다루는가”가 중요 -보고・학습시스템은 개인 비난이 아닌 조직 학습의 도구 -환자안전법 제정 배경 속에서 강조된 “시스템적 접근” ◆ 보고・학습시스템의 철학과 원리 -Just Culture (공정문화) → 고의적 위반은 책임, 단순 실수는 학습 기회 -Swiss Cheese Model : 다층 방어망 속 허점을 찾아 개선 -Blame-free vs Accountability Balance : 무조건 비난 없는 문화가 아닌, 균형 잡힌 책임 구조 -Transparency & Feedback : 개방성, 결과 공유가 핵심 ◆ 국제적 배경과 발전 과정 -항공 안전 보고제도 → 의료에 도입 -미국 AHRQ (Patient Safety Network, PSNet) -영국 NRLS (National Reporting and Learning System) -WHO Global Patient Safety Challenge -국제적으로 강조되는 공통 원칙: 자발성, 익명성, 학습 지향 ◆ 보고・학습시스템의 범위: 보고 대상의 확장, 학습의 범위 ◆ 환자안전보고학습시스템의 기대 효과: 환자 차원, 의료진 차원, 조직 차원, 국가 차원

교육 모듈		컨텐츠
10	의료기관의 보고학습시스템 구축과 운영	◆ 보고・학습시스템의 필요성 ◆ 보고시스템 구축: 필수 구성요소, 성공적 보고시스템의 조건 ◆ 학습시스템 운영: 환자안전사고 분석, 개선활동, 피드백과 공유 ◆ 내부 보고 절차와 방법 ◆ 환자안전 보고학습시스템(KOPS)의 연계 ◆ 성공적 정착 및 향후 과제 (지속 가능한 시스템 운영): 지속적인 시스템 개선 방안, 교육 및 홍보의 중요성 강조 등
11	보고학습시스템 운영과 활용	◆ 국외 중대한 환자안전사고 보고학습 시스템 운영 현황 ◆ 환자안전 보고학습시스템(KOPS) 운영 현황 -KOPS 프로그램과 정보 활용 -환자안전사고 자율보고 방법과 사후관리 -환자안전사고 의무보고 방법과 사후관리 -KOPS 환자안전사고 분석 결과 공유 ◆ 의료기관에서의 환자안전사고 보고 적용 ◆ KOPS 환자안전사고 보고 기반 개선활동 사례
12	보고학습시스템 실습	◆ 환자안전사고 보고 및 환자안전 보고학습시스템(KOPS) 포털 이용 방법 ◆ 사례 중심 환자안전 보고학습시스템 실습
13	국내외 위험관리 동향	◆ 위험관리의 개념 ◆ 의료기관의 위험관리 체계 ◆ 국외 위험관리 동향 ◆ 국내 위험관리 동향 ◆ 국내외 비교 및 시사점(적용)
14	지표관리체계	◆ 국내・외 지표관리 최신동향: 건강보험 심사 평가원, OECD, AHRQ 등 ◆ 의료기관 내 국내・외 지표관리의 최신동향 적용 사례 ◆ 환자안전 및 의료 질 향상 관련 지표의 이해 : 지표의 정의, 개념 및 필요성 ◆ 지표관리 체계: 지표 선정 절차, 지표 정의서작성, 측정, 지표 모니터링, 분석 및 해석, 개선활동 ◆ 환자안전 및 의료 질 향상 관련 지표관리 및 개선 연계
15	FMEA 방법론	◆ FMEA 도입 배경 ◆ FMEA 정의 ◆ FMEA 구성 요소 ◆ FMEA 활동의 필요성 ◆ FMEA 활동 단계(8단계) ◆ FMEA 단계별 설명: 1단계 ~ 8단계
16	FMEA 사례	◆ FMEA 활동 단계(8단계): 1장의 슬라이드에 보여주기 ◆ FMEA 활동 단계별 적용 사례: **(강사 소속 기관의 사례 적용)**

교육 모듈		컨텐츠
17	환자안전문화 개론	◆ 환자안전문화(patient safety culture)의 의미: 환자안전문화(Patient Safety Culture)의 정의, 환자안전 vs 환자안전문화의 차이, WHO 및 OECD의 환자안전문화 권고사항 ◆ 환자안전문화의 핵심 요소: 리더십(Leadership), 의사소통(Communication), 보고문화(Reporting Culture), 팀워크(Teamwork & Collaboration), 학습문화(Learning Culture), 환자 참여(Patient Engagement) ◆ 환자안전문화의 장벽과 문제점 ◆ 환자안전문화 조성을 위한 전략: 리더십 역할 강화, Just Culture, 보고 시스템 활성화, 팀 기반 교육 및 훈련, 환자・보호자 참여 확대, 지표 관리 등
18	환자안전문화 향상을 위한 리더십과 팀 역할	◆ 개요: 리더십 정의, 팀 정의, 리더십의 중요성, 환자안전법의 리더십 요구사항 ◆ 환자안전문화 향상을 위한 리더십의 역할 -경영진의 역할(환자안전 비전 제시, 자원 배분, 공정 문화 구축), 중간 관리자(부서장, 팀장)의 역할(안전한 환경 조성, 피드백과 소통, 변화의 주체), 환자안전전담인력의 리더십(촉진자로서의 리더십, 전문가로서의 리더십) ◆ 환자안전문화 향상을 위한 구체적 리더십 실천 방법 ◆ 환자안전문화 향상을 위한 팀의 역할 -팀워크의 필요성, 팀워크 향상을 위한 방법 ◆ 리더십과 팀워크의 연계
19	RCA 방법론	◆ RCA 도입 배경 ◆ RCA의 정의 및 목적 ◆ RCA와 FMEA의 차이점 ◆ RCA 활동의 필요성 ◆ RCA 활동 단계(4단계) ◆ RCA 단계별 설명: 1단계 ~ 4단계
20	RCA 사례 공유	◆ RCA 활동 단계(4단계): 1장의 슬라이드에 보여주기 ◆ RCA 활동 단계별 적용 사례: **(강사 소속 기관 사례)**
21	근본원인분석(RCA) 4단계 실습	◆ [실습 1] 근본원인분석 준비 ◆ [실습 2] 환자안전사고 발생 단계 분석하기(기여요인 찾기) ◆ [실습 3] 근접원인 및 근본원인 찾기 ◆ [실습 4] 근본원인에 따른 개선전략 및 개선활동 계획 수립

붙임2 2026년도 환자안전 전담인력 보수교육 대면과정

1 대한병원협회

가. 기본과정

○ 일시 및 장소: ‘26.2.3.(화) / KT대전인재개발원

○ 교육인원: 200명

○ 프로그램

차시	강의주제
1	1인 전담부서의 환자안전활동 계획 수립
2	
3	환자안전활동을 위한 효과적 의사소통의 이해 - 환자안전사고 소통하기(DPSI) 중심
4	요양병원 환자안전활동 사례
5	정신병원 환자안전활동 사례
6	중소병원 환자안전활동 사례

나. 심화과정

○ 일시 및 장소: ‘26.10.29.(목) / 부산상공회의소

○ 교육인원: 200명

○ 프로그램

차시	강의주제
1	환자안전 전담부서 운영 전략
2	
3	환자안전 공동설계(Co-production) 기반 전략적 의사소통
4	요양병원 환자안전활동 사례
5	정신병원 환자안전활동 사례
6	중소병원 환자안전활동 사례

2 대한환자안전질향상간호사회

가. 기본과정

○ 일시 및 장소: ‘26.3.26.(목) / 서울

○ 교육인원: 250명

○ 프로그램

차시	강의주제
1	지표관리 체계의 구축과 유지관리 - 5주기 의료기관인증 기준 중심
2	지표관리 계획의 수립과 운영
3	지표선정과 지표정의서 작성의 실제(개인 실습 포함)
4	지표관리의 효율성 향상 전략(AI 활용, 자동화 등)
5	지표관리를 통한 개선활동 사례(1) - 종합병원 중심
6	지표관리를 통한 개선활동 사례(2) - 중소병원, 요양병원 중심

나. 심화과정

○ 일시 및 장소: ‘26.6.11.(목) / 서울

○ 교육인원: 250명

○ 프로그램

차시	강의주제
1	환자안전 속 공정문화(Just Culture) (개념, 필요성, 인식 전환 등)
2	공정문화의 핵심 원칙과 알고리듬의 이해 (이론 중심)
3	공정문화와 환자안전보고학습시스템의 연계 (사고보고, 원인분석, 개선 등)
4	공정문화의 구축 전략 (도입 과정 전반-정책 반영, 직원교육 등)
5	공정문화 정착을 위한 리더십의 역할
6	의료기관 내 공정문화 구축 사례

3 대한환자안전학회

가. 기본과정

○ 일시 및 장소: ‘26.11.19.(목) / 서울대학교병원 CJ HALL

○ 교육인원: 200명

○ 프로그램

차시	세부주제
1	의료기관 내 의약품 안전관리
2	감염관리
3	의료기기 안전관리: 인간-기계 인터페이스 오류의 개선
4	응급의료와 환자안전
5	의료정보기술의 활용
6	환자안전 교육 및 훈련

나. 심화과정

○ 일시 및 장소: ‘26.7.2.(목) / 서울대학교병원 CJ HALL

○ 교육인원: 200명

○ 프로그램

차시	세부주제
[1부] 환자안전사고 사후관리	
1	환자안전사고 피해자 지원의 실제
2	환자안전사고 관련 법적 쟁점
3	사례로 보는 환자안전사고 대처 전략
[2부] 환자안전 분야에서의 스마트 기술 활용	
4	환자안전과 의료의 질 개선을 위한 AI 기반 데이터 분석과 예측
5	스마트 기기와 원격 모니터링의 환자안전과 의료의 질 개선 분야의 활용
6	디지털헬스의 최신 발전: 환자안전의 관점과 이슈

4 한국의료질향상학회

가. 기본과정

○ 일시 및 장소: ‘26.4.9.(목) / 백범김구기념관

○ 교육인원: 250명

○ 프로그램

차시	강의주제
1	환자안전 및 의료질 정책의 최신 동향
2	환자안전 및 질 향상 계획 수립 및 운영 사례
3	환자안전 및 의료질 향상 관련 근거 제시
4	환자안전활동 - RCA 사례
5	환자안전활동 - FMEA 사례
6	환자 및 보호자의 환자안전활동 참여

나. 심화과정

○ 일시 및 장소: ‘26.9.3.(목) / 세종컨벤션센터

○ 교육인원: 200명

○ 프로그램

차시	강의주제
1	환자안전 활동 조직의 운영과 리더십의 참여
2	갈등관리를 위한 환자안전 전담인력의 역할
3	팀워크 향상 프로그램의 이해(1) : TeamSTEPPS
4	팀워크 향상 프로그램의 이해(2) :CUSP(Comprehensive Unit-based Safety Program)
5	팀 기반 환자안전 활동 사례(1): 종합병원 중심
6	팀 기반 환자안전 활동 사례(2): 중소병원/요양병원 중심

붙임3 2026년도 환자안전 전담인력 보수교육 온라인과정

○ (운영과정) 총 25개(기본과정 12개, 심화과정 13개)

○ (운영기간) ’26.1.7.(수) ~ ‘26.12.31.(목)

○ (교육과정 세부내용)

연번	과정구분	교육과정	주요내용
1	기본과정	안전한 약물 사용	1. 위험관리 체계 2. 약물 오류 분석 3. 약물 관리 체계 4. 안전한 약물 사용을 위한 위험관리
2	기본과정	중대환자안전사고 의무보고 및 KOPS 포털 이용방법	1. 중대한 환자안전사고 의무보고제도에 대한 이해 2. 중대한 환자안전사고 의무보고 운영 절차에 대한 이해 3. 중대한 환자안전사고 의무보고 가이드라인의 이해 4. 환자안전보고학습시스템(KOPS) 포털 이용방법 이해
3	기본과정	환자안전 영역 지표관리	1. 의료기관 지표관리의 필요성 2. 환자안전 지표 관리 사례 3. 성과관리 부분 의료기관인증평가 준비
4	기본과정	환자안전관리 프로그램 운영 계획 수립과 운영	1. 의료기관의 환자안전관리 관리 조직 구축 2. 환자안전관리 프로그램 구성 3. 안전관리 프로그램 평가계획 수립과 방법 4. 의료기관의 위험 측정
5	심화과정	낙상 관련 지표관리와 사례	1. 낙상 관련 지표정의서 작성 2. 낙상 발생 자료수집/분석 3. 낙상 개선활동 및 평가
6	심화과정	수술/시술 관련 지표관리와 사례	1. 의료기관의 수술/시술관련 지표 이해 2. 의료기관 인증기준의 수술/시술관련 지표관리 3. 지표관리의 실제 사례 학습
7	심화과정	욕창 관련 지표관리와 사례	1. 욕창 관련 지표관리의 개념 2. 지표관리 계획 3. 욕창 발생 원인분석 및 개선활동
8	심화과정	의사소통향상 관련 지표관리와 사례	1. 의사소통 관련 지표관리 2. 의사소통 관련 개선활동 사례
9	심화과정	환자안전 지표관리와 PDCA	1. 지표관리의 중요성과 필요성 2. 환자안전지표 관리를 위한 PDCA 이해 3. 환자안전지표 관리 실무에 PDCA 적용
10	심화과정	환자안전문화 측정 및 개선활동	1. 환자안전문화란? 2. 환자안전문화 측정 도구의 사용 3. 환자안전문화 측정 결과 활용방안

연번	과정 구분	교육과정	주요내용
11	심화 과정	환자안전사건 발생 시 포괄적 대응 체계 구축	1. 왜 포괄적 대응 체계인가? 2. 환자안전사고 소통하기 3. 환자안전사고 피해자 지원 4. 요약 및 결론
12	심화 과정	환자확인 관련 지표관리와 사례	1. 환자확인 절차의 중요성 2. 환자확인 절차의 수행 시 문제점 3. 환자확인 오류상황에 대한 이해 4. 환자안전 프로세스 표준화 5. 환자확인 오류 예방 개선활동 사례
13	기본 과정	엑셀을 통한 자료 분석	1. 자료 분석 단계 2. 엑셀을 활용한 자료 분석
14	심화 과정	엑셀을 활용한 통계 분석 방법	1. 코딩과 자료 정리 2. 엑셀 분석 요약하기 3. 피벗 테이블 활용 4. 엑셀함수를 활용한 기술통계
15	심화 과정	RCA 이론	1. 근본원인 분석의 필요성 2. 근본원인 분석 단계 3. 근본원인 분석 사례
16	심화 과정	FMEA 이론	1. FMEA 개료 2. FMEA 활동방법
17	심화 과정	위험관리 이론	1. 위험관리 개요 2. 의료기관의 위험관리 체계 3. 환자안전 영역의 위험관리 과정
18	기본 과정	환자안전교육 정책 및 방향	1. 제2차 환자안전 종합계획 2. 제2차 환자안전 종합계획과 환자안전 교육
19	기본 과정	환자안전 전담인력의 업무 범위	1. 환자안전 업무 특성 2. 국외 환자안전 전담인력의 업무 3. 국내 법에 제시된 환자안전 전담인력의 업무 4. 직무기술서 분석을 통한 국내 환자안전 전담인력의 업무 5. 환자안전 전담인력 업무 범위
20	심화 과정	공정문화	1. 공정문화의 기본 개념 및 속성 2. 공정문화 의사결정 도구 3. 공정문화 구축 전략
21	기본 과정	환자참여와 의사소통	1. 환자참여의 의미, 환자참여가 왜 중요한가? 2. 환자 및 보호자의 환자참여 방법, WHO의 환자참여 단계 3. 진료현장에서의 환자참여 전략, 의료기관 시스템 및 정책을 통한 환자참여 전략 4. 의사소통이란 무엇이고 왜 중요한가? 5. 의사소통 범위, 효과적인 의사소통 전략 6. 환자참여 및 의사소통 향상을 위한 환자안전 전담인력의 역할

연번	과정 구분	교육과정	주요내용
22	기본 과정	요양·재활병원 환자안전 활동 사례	1. 환자안전위원회 운영 2. 환자안전활동 사례 3. 질 향상 활동 및 지표관리
23	기본 과정	의약품 투약오류 개선활동 사례	1. 질향상과 환자안전을 위한 개선활동 2. 안전한 약물 사용을 위한 위험관리 3. FMEA 분석기법을 통한 4. 항암제 투약과정 개선활동
24	기본 과정	정신병원 환자안전 활동 사례	1. 위해도구 관리 2. 정신과적 응급상황(자해 및 타해) 3. 병동 외 부서의 응급상황 4. 무단이탈 5. 성문제
25	기본 과정	팀 기반 환자안전 향상을 위한 Safety Huddle 적용 사례	1. Safety Huddles 의 개념 2. Safety Huddles 적용 사례