

환자안전과 질 향상을 위한 다른 나라의 개선 전략과 전담인력

곽미정¹, 박성희², 김철규³, 박태준⁴, 이상일⁵, 이순교⁶, 최윤경⁷, 황정해⁸

¹고려대학교 안암병원 적정진료관리팀, ²순천향대학교 간호학과, ³충북대학교 간호학과, ⁴송실대학교 산업·정보시스템공학과, ⁵울산대학교 의과대학 예방의학교실 교수, ⁶서울아산병원 Asan Global Standard실, ⁷한국방송통신대학교 간호학과, ⁸한양사이버대학교 보건행정과

Strategies and Experts in Other Countries for Patient Safety and Quality Improvement

Mi-Jeong Kwak¹, Seong-Hi Park², Chul-Gyu Kim³, TaeZoon Park⁴, Sang-Il Lee⁵, Sun-Gyo Lee⁶, Yun-Kyoung Choi⁷, Jeong-Hae Hwang⁸

¹Team Leader, Quality Improvement Team, Korea University Anam Hospital, Seoul, ²Associate Professor, School of Nursing, Soonchunhyang University, Asan, ³Associate Professor, Department of Nursing, Chungbuk National University, Cheongju, ⁴Professor, Department of Industrial & Systems Engineering, Soongsil University, Seoul, ⁵Professor, Department of Preventive Medicine, College of Medicine University of Ulsan, Ulsan, ⁶Team Leader, Office for Asan Global Standard, Asan Medical Center, Seoul, ⁷Associate Professor, Department of Nursing, Korea National Open University, Seoul, ⁸Professor, Department of Health Administration, Hanyang Cyber University, Seoul, Republic of Korea

This study was done to investigate the independent organizations established for patient safety, related policies, and the duties of experts in other countries. Australia established an organization called the Commission in 2006, the United Kingdom established the National Patients Safety Agency in 2001, and the United States assigned its work to the Agency for Healthcare Research and Quality in 2005. This was done by law in all three countries. The experts for patient safety were mainly called the "patient safety and quality coordinator", and although there was no qualification system for carrying out patient safety work, all three countries had licenses in the health care field or required more than 4-5 years of practical experience. The main duties were planning on patient safety and quality of healthcare service, data collection and analysis, and education, etc. and for this, competencies such as communication, leadership, and teamwork were required.

Keywords: Patient safety, Quality improvement, Health policy, Review

Received: Dec.05.2020 **Revised:** Dec.28.2020 **Accepted:** Dec.30.2020

Correspondence: Seong-Hi Park

Soonchunhyang University, 22 Soonchunhyang-ro, Shinchang-myeon, Asan, Chungcheongnam-do, 31538, Republic of Korea

Tel: +82-41-530-4854 **Fax:** +82-41-570-2498 **E-mail:** shpark2015@sch.ac.kr

Funding: This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (grant number: HI18C2476).

Conflict of Interest: None

Quality Improvement in Health Care vol.26 no.2

© The Author 2020. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

I. 서론

2015년 제정된 환자안전법은 환자안전에 대한 의료기관별 개별적 대처를 시스템적 접근방법으로 변환하는 계기가 되었다. 동법의 기본 취지는 제3조 및 제4조에 명료하게 기술되어 있다[1]. 국가는 환자안전활동에 필요한 제도적 기반을 마련하는 것이며, 보건의료기관과 보건의료인은 환자안전사고가 발생하지 않도록 정부의 시책을 따라 시설, 장비 및 인력을 갖추고 필요한 의무를 다하여야 한다는 점이다.

그간 환자안전을 화두로 언급하지는 않았으나 1990년대 후반부터 각 의료기관들은 상급종합병원들을 중심으로 의료 질 개선을 위한 전담부서를 두는 자발적인 노력을 수행해왔다. 관심있는 전문가들의 학술 모임도 활발해져 1994년 한국의료질향상학회[2], 2000년 대한환자안전질향상간호사회[3], 2013년 대한환자안전학회[4]가 창립되었고, 이들 학회들은 학술대회나 연수교육을 통해 환자안전에 대한 전문교육을 담당해왔다[5]. 그러나 이는 주로 개별 의료기관의 독자적인 개선 전략에 국한되었고, 의료기관 간 상생을 위한 체계적인 노력으로 이어지지는 않았다.

2016년 7월 환자안전법 시행 이후 정부는 제1차 환자안전종합계획을 세우고[6], 안전한 의료시스템 구축을 위한 5개년 실행 계획을 통해 환자안전 정책의 중요성을 강조하였다. 가장 핵심적인 정책 중 하나는 의료기관내 발생하는 환자안전사고의 자율보고를 활성화함으로써 환자안전 환류체계를 구축하는 것이다. 이를 실현하기 위해 의료기관 내 환자안전위원회를 설치하고 환자안전 전담인력(이하 “전담인력”이라 한다) 배치를 의무화하였다. 각 의료기관에 배치된 전담인력을 중심으로 환자안전사고에 대한 자율보고가 2016년 563건에서 2019년 11,953건으로 급속히 활성화되었고, 환자안전사고의 74.2%가 전담인력을 통해 자율보고 되었다[7].

이에 정부는 보건의료기관의 환자관리체계 및 역량 강화의 요구를 인식하고, 전담인력에게 쏠린 업무 부담을 덜어주기 위한 세부추진방안 중 하나로 보건의료기관 내 서류작성, 보고, 민원 대응 등 전담인력의 행정업무를 보조하는

인력의 필요성을 검토하기 위해 외부 연구 위탁을 추진하였다[8]. 관련 연구를 수행하는 과정에서 우리는 다른 나라들이 국가적 차원에서 안전한 의료시스템 구축을 위해 노력한 방법과 전략 및 전문인력을 활용하는 방법들을 체계적으로 검토하였다. 따라서 다른 나라들의 환자안전기구와 정책들 그리고 전담인력의 직무를 종합적으로 비교, 분석함으로써 보건의료기관의 환자안전관리체계 및 전담인력의 역량 강화방안을 수립하고자 하는 제1차 환자안전종합계획을 추진하고 완성하는데 도움되는 기초자료를 제시하고자 한다.

II. 환자안전과 질 향상을 위한 외국의 개선 전략과 전담인력

1. 호주

1) 환자안전기구와 정책

2006년 the Council of Australian Governments는 보건의료의 안전과 품질에 대한 국가적 개선을 선도하고 조정하기 위해 the Commission을 설립하였다. 이후 연방의회가 National Health Reform Act 2011을 통과시키고 Public Governance, Performance and Accountability Act 2013에 따라 the Commission은 독립적인 연방법인이 되었다. The Commission의 거버넌스 구조와 모든 활동은 상기 법에 따른다.

The Commission의 프로그램[9]은 연방, 주 및 지방 보건부장관들과 협의하여 개발되며 환자, 소비자, 의사, 정책입안자 및 의료기관들이 협력하여 지속가능하고 안전한 고 품질의 보건시스템을 구현한다. The Commission 전략의 우선순위는 환자안전을 가장 선두에 두고 환자-소비자-지역사회와의 파트너십, 품질 비용과 가치 그리고 안전 및 고 품질 의료를 제공하기 위한 의료전문가 지원을 전개한다. 안전 및 품질에 관한 프로그램은 외부 자문위원회, 워킹 그룹, 공개 자문과 워크숍에 의해 제안되고, 이는 the Commission 위원이 검토하기 전에 주 및 준주 보건부의 안전

및 품질관련 선임관리자들로 구성된 Inter-Jurisdictional Committee와 사립 및 공공 부문의 대표들로 구성된 소위원회에 먼저 회부되어 검토 의견을 받는다. 호주는 2010년 11월 Australian Safety and Quality Framework for Health Care을 승인하고, 향후 10년 동안 보건의료체계에서 수행해야 할 21가지 활동영역을 제시하였다[10]. 3가지 핵심원칙으로 소비자 중심, 정보 주도 활동, 안전을 위한 조직화를 표방하고, 이 기본 틀 안에서 호주 정부는 5년마다 안전 및 품질 전략 계획을 수립한다.

2014-19년 the Commission이 승인한 전략 계획은 우선순위에 따라 그 목표가 제시되었다. 첫째는 환자안전으로, 환자 및 소비자에게 해를 최소화하고 예방 가능한 위해 사건과 관련된 비용을 줄이는 안전한 보건의료체계를 갖추는 것이다. 둘째 환자-소비자-지역사회의 파트너십은 환자-소비자-지역사회 구성원이 헬스케어에서 동등한 파트너로 참여할 수 있도록 지원하고 장려함으로써 안전하고 질 높은 케어의 잠재력을 최대화하는 보건의료체계를 갖추는 것이다. 셋째 품질비용과 가치는 환자와 소비자에게 올바른 치료를 제공하고 환자의 건강결과를 개선하며, 생산성을 향상시켜 헬스케어의 가치를 최적화하는 보건의료체계를 갖추는 것이다. 마지막으로 안전 및 고품질 의료를 제공하기 위한 의료전문가 지원에서는 강력하고 지속적인 개선 시스템을 구축함으로써 안전한 임상실무를 지원하는 보건의료체계를 갖추는 것이다. The Commission은 이를 알리기 위해 주요 국가보건조직, 보건 전문가와의 포커스 그

룹, 안전 및 품질에 관한 일반 대중의 의견조사, 소비자 대표(그룹)와의 자문 및 직원과의 면담 등을 이용한 광범위한 자문 과정을 거친다.

2) 환자안전 전담인력의 직무

호주의 경우 환자안전 전담자와 관련된 자격제도는 확인되지 않았다. 호주 산업계가 개발한 훈련패키지 정보를 제공하는 웹사이트(training.gov.au)에서 운영하는 자격 현황을 검토한 결과[11], 전담인력은 “patient safety and quality coordinator”란 명칭을 사용하였다. 일상적인 직무는 환자안전의 모든 측면에 대한 기획, 실행, 교육 및 연구를 촉진하고 조정하는 업무, 임상서비스를 위한 품질 개선 활동의 기획과 평가, 환자안전 및 임상서비스에 대한 품질 데이터 수집과 분석 및 관련 위원회의 활동을 지원하고, 역량을 구축하기 위한 교육과 코칭 등을 제공하는 것이다. 환자안전 전담인력에게 고도의 분석 및 프로젝트 관리 기술과 상급자의 감독없이 요구되는 경험과 전문지식을 발휘할 수 있는 능력을 요구한다. 이를 위해 보건의료환경, 보건의료서비스의 기술과 상황, 논쟁 이슈와 지역 및 주정부의 정책에 대한 이해가 필요하다. 주요 직무는 환자안전과 임상의료의 품질에 대한 리더십 지원, 사고 관리, 환자안전과 임상의료의 품질 관련 자료 관리와 관련 업무 외에도 의사소통, 교육, 훈련 및 코칭 등이다(Table 1).

Table 1. Job Description for other countries

Australia	
Job title	Patient Safety and Quality Coordinator
Purpose	The Patient Safety & Quality Coordinator has the primary responsibilities for: ensuring investigation of error and harm when they occur, and reviewing compliance with standards; and proactive development, support and promotion of activities to ensure the provision of safe and reliable health care.
Key responsibilities	<p>This position requires highly developed analytical and project management skills and an ability to work without direct supervision, reflecting the level of experience and expertise required.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leadership in patient safety & clinical quality <ul style="list-style-type: none"> • Participate as a member of the team, to create the conditions, time and priority for staff to work on improvements in patient safety. • Actively promote safe, reliable, person centered and effective healthcare, an open and just culture and achievement of service and corporate objectives relating to patient safety and clinical quality.

Australia	
Key responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> • Contribute as a core member of relevant patient safety & quality committees and other key groups which monitor, in a consistent manner, serious preventable adverse events, disclosure and reporting, and root cause analysis (RCA) to identify risk reduction strategies to mitigate or prevent the reoccurrence of same or similar events. • Monitor and support systems and processes to ensure that patients and careers are provided with open, honest and improvement-focused information when errors occur. • Proactively oversee the analysis, assessment and development of risk mitigation, monitor lessons learned and ensure they are carefully shared throughout the organization. • Support operational teams to improve reliability of systems and actively influence service developments as relevant, to reduce risk and improve patient safety. • Contribute to the development, monitoring and review of policies and procedures pertaining to patient safety and quality health care.
2. Incidence management	<ul style="list-style-type: none"> • Have primary responsibility for the coordination and monitoring of all incident management processes, and their analysis work whilst ensuring early engagement of staff throughout the process and specifically in developing recommendations as appropriate. • Provide expertise in patient safety, clinical quality and improvement methodology to support teams to improve quality and reduce adverse events.
3. Patient Safety and Clinical Quality Data	<ul style="list-style-type: none"> • Work in conjunction with data and business intelligence teams in generating, analyzing, trending and reporting real time patient safety and clinical quality data, and work closely with the operational team in monitoring clinical quality indicators as determined by the facility, service or division. • Support and assist staff to develop capability in collection, analysis and utilization of patient safety and clinical quality data. • Assist in the development and implementation of indicators and evaluation mechanisms for patient safety and clinical quality to benchmark, measure and report system performance and improvement
4. Patient Safety & Clinical Quality Initiatives	<ul style="list-style-type: none"> • Work closely with the Community Health leadership team, Managers, facility leadership teams and Manager Clinical Governance to ensure that organization-wide patient safety and clinical quality initiatives are rolled out effectively and risk reduction strategies implemented wherever appropriate while engaging stakeholders in the process. • Provide support in identification of clinical improvement opportunities using available data to ensure the delivery of high quality, safe clinical care. • Provide support for implementation of Clinical Practice Improvement projects, including guidance on tools and materials available.
5. Communication, Education, Training and Coaching	<ul style="list-style-type: none"> • Engage with clinicians on a day to day basis to build engagement and capability in patient safety and clinical quality. • With the support of the Clinical Governance team, work jointly with relevant quality and safety leaders to develop educational tools to build capacity and capability for patient safety in the service over time and support the development and delivery of patient safety education and learning. • Advocate for safety and quality of patient care, and facilitate the bringing of multi-disciplinary teams together to create the conditions for achievement of shared objectives. • Provide multifaceted education to staff and management in patient safety and clinical quality processes and systems including IIMS, Root Cause Analysis (RCA), Death Review, Clinical Practice Improvement and Open Disclosure. • Develop, manage and review tools to assist staff in applying clinical quality improvement methodology, including training programs, education packages, toolkits and information sources, to assist managers and clinical leaders in addressing organizational capacity and staff development needs. • Participate in coaching of staff within the service to develop capability in improvement in patient safety and clinical quality.
United Kingdom	
Job title	Quality and Patient Safety Coordinator
Summary	<p>The Quality and Patient Safety Coordinator supports the department / program leadership, education, and project management in the designated department / program to improve quality, operational clinical initiatives, promote innovation, and identify / develop best practices for clinical excellence, service excellence, and patient safety. This role will coordinate with others toward process improvements that will support the reduction of clinical errors and other factors that contribute to unintended adverse patient outcomes. The incumbent provides leadership for safety assessments, coordinates the activities of the performance improvement committee, educates other practitioners on system-based causes for medical error, consults with management and staff, and communicates literature-based ideas regarding effective safety and performance improvement strategies to others within the organization. The coordinator operates within standardized procedures and precedents under the supervision of the department director/ program manager. The incumbent shall be subject to generally regulated routines, practices, and procedures and be subject to supervisory control and review.</p>

Brief Communication

United Kingdom	
Principal accountabilities	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor clinical process and outcomes and system issues related to quality of patient care in the related discipline/program (i.e., trauma, etc.) • Conduct chart reviews and clinical audits for the relevant discipline/program • Provide and monitor written communication for performance improvement activities • Identify and investigate performance improvement events, opportunities, trends and sentinel events • Help outline remedial actions while maintaining confidentiality • Participate in performance improvement committees • Produce meeting minutes performance improvement committees • Provide staff education on performance improvement topics • Assist in the development of clinical practice guidelines • Assist in data collection • Assist in protocol design for accurate data collection, feedback, and analysis • Perform other duties as required within the applicable scope of practice and policies
Knowledge, experience and skills	<p>Education</p> <p>Minimum: Bachelor's Degree in Medicine, Nursing or Allied Health</p> <p>Preferred: Master's Degree in Medicine, Nursing or Allied Health</p> <p>Experience</p> <p>Minimum: 4 years healthcare experience; 2 years in the relevant discipline/program (i.e., trauma)</p> <p>Preferred: 5+ years healthcare experience; 2 years in the relevant discipline/program (i.e., trauma)</p> <p>Computer Skills</p> <p>Microsoft Office skills, including MS-Outlook. Competent database management skills</p>
Key competencies	<ul style="list-style-type: none"> • Teamwork • Problem Solving • Excellent Communication Skills
Problem solving /Decision making	<ul style="list-style-type: none"> • Ability to think in situations requiring a significant degree of judgment to analyze, evaluate, and arrive at conclusions • Use freedom to think within generally defined policies, procedures, and goals under the guidance of the Director of the relevant department/program
United States of America	
Job title	Patient Safety Coordinator
Primarily responsible	<ul style="list-style-type: none"> • Analyzing reported incident information, providing feedback to members • Assisting them in identifying and addressing areas of improvement • Serves as a member resource on quality and patient safety matters • Assists members in the development of their patient safety evaluation systems • Develops and presents reports, educational, and resource materials • Assists with website maintenance • Identifies industry best practices and shares those with member hospitals • Assists with quality and patient safety program development • Coordinates & facilitates member group discussion • Tracks CHPSO's strategic goal measures • Performs all assignments in a professional, accurate and timely manner
Education, skills and talents	<ul style="list-style-type: none"> • Bachelor's degree in clinical practice (RN preferred) with minimum of 5 years clinical experience and knowledge of the complexity of hospital processes and in working within the hospital environment • Experience in event investigation, causal analysis, and human factor engineering • Data analysis & quality experience; knowledge in lean, six sigma or other process improvement techniques desired • Excellent ability to effectively manage projects and initiatives and to provide anticipated outcomes • Demonstrated ability to foster teamwork and bring together diverse groups together in a collaborative and effective manner • Ability to work independently as well as part of a team • Excellent verbal and written communication skills in order to develop and present reports and educational materials

2. 영국

1) 환자안전기구와 정책

영국은 2001년 국가보건서비스(National Health Service, NHS) 산하에 환자안전 실무를 담당하는 독립기구인 National Patient Safety Agency (NPSA)를 설립하였다. NPSA는 NHS 치료를 받는 환자의 위험을 식별하고 감소시키기 위한 환자안전 개선 국가종합계획을 수립하였다. 2012년 6월 이 기관은 the NHS Commissioning Board Special Health Authority로 흡수되었다. 이후 보고·학습시스템을 포함한 환자안전 관련 업무는 NHS England에서 담당하였고, 2016년 4월부터는 NHS Improvement가 주도하고 있다. 영국은 여러 기관들이 협력하여 환자안전에 대해 주어진 책무를 담당한다[12].

환자안전과 관련된 중요한 이슈와 정보는 Central Alerting System를 통해 Patient Safety Alerts로 제공된다. 예방 가능한 심각한 사건에 대한 국가 차원의 강력한 지침이나 권고는 Never Events로 운영된다. NHS England는 Patient Safety Collaboratives and Academic Health Science Networks와 협력하여 병원에서 퇴원 시 필수정보의 적절한 의사소통과 정보관리 개선을 위한 지원프로그램도 운영하고 있다.

Patient Safety Collaboratives는 예방가능한 손상의 주요 원인 및 안전 우선순위 파악하고 해결책을 개발한 후 전국적으로 공유되기 전 시범적용을 통해 환자안전학습이 정착되도록 지원하는 프로그램을 운영한다. 욕창 감소, 낙상 및 의료기기 오류 감소가 우선순위주제로 선정되었다. Q initiative (구 5,000 Safety Fellows)는 영국 전역의 건강 관리의 질을 높이기 위해 노력하는 임상, 관리자, 연구원, 정책 입안자, 환자, 리더 및 다른 산업분야의 전문 지식을 가진 사람들의 커뮤니티를 형성하기 위한 활동이며, 2020년까지 약 5,000명의 참가자 모집을 목표로 하고 있다. 이 외에도 환자안전 문화 조성을 위한 활동으로 디지털 채널 및 소셜 미디어로 진행 상황을 공유하고 실질적인 지원과 안내를 제공하는 Sign up to Safety를 운영하며 대학

및 협회, 환자 및 돌봄제공자, NHS England 및 CCG의 대표를 포함하는 환자안전전문가들로 구성된 Patient Safety Expert Groups과 Patient Safety Steering Group을 통해 환자안전활동을 지원한다.

2) 환자안전 전담인력의 직무

영국의 환자안전 전담인력의 직무는 채용 웹사이트인 ACERTUS에 게시된 공고문[13]을 통해 확인할 수 있었다. 환자안전 전담인력은 “Quality and patient safety coordinator”로 표기되었다. 임상 진료과의 의료 질 프로그램 운영이 주된 업무로 의학, 간호학이나 보건학 분야의 학사 학위자가 최소 요건이었고, 석사학위자가 선호되었다. 특별한 자격이나 면허가 요구되지는 않았지만 관련 면허가 있고 최소 4년간의 관련 분야에서의 경험이 있는 자를 요구하였다. 또한, 문서 작업을 수행하기 위한 컴퓨터 능력과 데이터 관리 기술이 있어야 하며, 팀워크, 문제해결 능력 및 탁월한 의사소통 기술이 갖추어져야 할 역량이었다. 이는 조사된 기본 자료를 통해 결과를 추론하고 분석하는데 필요한 사고 능력과 정해진 정책과 절차 및 목표에 따라 자유롭게 판단하여 해결하는 것이다. 해당 직무는 12개로 세분되어 있다(Table 1).

3. 미국

1) 환자안전기구와 정책

미국은 2005년 Patient Safety and Quality Improvement Act를 제정하고 환자안전 보고 및 학습 시스템(patient safety reporting and learning system)을 설치하고 관리하는 연방 정부의 주요 기관으로서 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)를 지정하였다. AHRQ는 법에 따른 요건에 충족되어 신청하는 기관을 Patient Safety Organizations (PSO)로 지정하고 운영을 지원한다. PSO는 병원들이 보건의료의 질과 환자안전 결과의 지속적인 개선을 촉진하도록 돕는 역할을 수행한다.

PSO의 신청은 모든 기관 즉, 공공 및 민간 또는 영리 및 비영리조직이 PSO 신청을 할 수 있다. 갱신 주기는 3년이며, 연방정부의 자금 지원은 없지만 의료 공급자들은 자율적으로 PSO를 선택하고 있다[14]. 2008년 10월 PSO 지정 업무를 시작한 AHRQ는 2020년 9월 현재 총 93개 기관을 지정하였다[15].

AHRQ의 주요 사업은 크게 일반적인 환자안전관리, 보건 의료 관련 감염관리와 PSO 운영으로 구분된다. 일반 환자 안전관리는 일차의료와 너싱홈의 안전 강화를 위한 위험과 위해 관련 근거 개발, 이를 통한 지침 강화, 낙상 및 욕창 예방 도구 개발 등이다. 감염관리는 중심정맥도관 패혈증, 카테터 관련 요로감염, 수술창상감염, 수술 합병증, 인공호흡기 관련 폐렴 등이 주 대상이다. PSO 운영은 환자안전 정보 보고 및 학습 체계에 관한 것으로 각 PSO에서 수집한 자료의 데이터베이스화, 양질의 사건 보고를 위한 양식 개발 등을 추진하며 매년 National Health Quality and Disparities Reports를 통해 사업 결과를 공개한다[16].

주정부 차원에서도 관련 기구를 운영하는데, Texas Hospital Association Patient Safety Organization은 텍사스 주 내 병원들이 보건의료의 질과 환자안전 결과의 지속적인 개선을 촉진할 수 있도록 지원하는 단체이다. 재입원과 의료관련 감염을 줄이기 위한 노력을 포함하여 혁신적인 전략과 프로세스를 통해 의료 개선에 앞장선다. 병원들의 우수 사례와 환자안전 오류 및 예방대책 논의를 위한 협업 회의를 진행하며, 이는 병원 리더들로 구성된다. 통계자료를 근거로 교육과 자문을 제공하는 Peer Advisory Council도 운영하며, 이를 통해 병원 리더들이 위해사건이나 근접오류 및 안전하지 않은 상황을 피하거나 줄일 수 있는 방법을 배울 수 있는 지원 환경을 제공한다[17].

2) 환자안전 전담인력의 직무

미국은 Patient Safety Coordinator란 명칭을 사용하고 있었다[18]. 이들에게 특별한 자격이나 면허를 요구하지는 않았지만 보건의료 분야의 학사이상의 교육과 최소 5년 이상의 임상경험을 필요로 하였으며 간호학 분야 학위자가

선호되었다. 전담인력으로 사건조사와 원인분석 및 오류에 대한 인간공학적 분석 경험, 자료분석 및 lean, six sigma 등의 질관리 활동 경험, 프로젝트 관리 경험, 효과적인 팀 빌딩 능력 및 의사소통 기술 등의 능력을 갖춘 자를 요구한다. 주요 직무는 의료 질 및 환자안전 프로그램의 개발 지원, 사건분석 및 질 개선 전략 피드백, 환자안전문제 해결을 위한 지원, 최상의 실무지침 확인 및 공유, 보고서 및 교육자료 개발, 토론 시 조정 및 촉진, 전문적이고 정확하며 적시에 과제 수행 등이 포함된다(Table 1).

III. 결론

이 연구는 호주, 영국, 미국의 환자안전 및 질 향상 정책과 전담인력의 직무를 종합적으로 검토하였다. 세 나라의 환자안전정책은 환자안전과 품질보장을 전략적 우선순위로 두고 공개 자문과 위원회나 워킹 그룹 등의 의견수렴을 통해 운영된다. 우리나라도 중앙환자안전센터를 중심으로 지역사회와 병원과의 상호 유기적인 연계 시스템 구축을 추진하고 있다. 환자안전정책이 의료 현장의 수용성을 높이고 실효성 있게 운영되기 위해서는 환자, 의료기관, 지역사회의 의견수렴 과정을 통한 환자안전전략 및 구체적 활동영역이 제시되어야 한다. 환자안전 전담인력은 직무에 대한 면허제도는 없지만 일정기간의 임상경력과 교육수준이 요구된다. 전담인력이 직무수행을 위해서는 직무역량이 필요하며 역량강화를 위한 교육이 제공되어야 한다. 따라서, 전담인력의 직무역량 강화를 위한 교육프로그램 개발 및 지속적인 개선 활동이 필요하다.

IV. 참고문헌

1. The National Law Information Center. Patient Safety Act [Internet]. [cited 2020 August 5]. Available from: <https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?menuId=1&query=%ED%99%98%EC%9E%90%EC%95%88%EC%A0%84%EB%B2%95&subMenuId=15#undefined>

2. Korean Society for Quality in Health Care. [cited 2020 May 10]. Available from: <http://www.kosqua.net/>
3. Korean Society on Patient Safety & Quality Improvement Nurses. Available from: <https://qi.or.kr/>
4. The Korean Society for Patient Safety. [cited 2020 May 10]. Available from: <http://www.patientsafety.kr/>
5. Korean Society for Quality in Health Care. [cited 2020 May 10]. Available from: https://qi.or.kr/bbs/education_main.php
6. Ministry of Health and Welfare. A 5 year comprehensive plans for patient safety (2018~2022); 2018 [Internet]. [cited 2020 May 10]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0319&CONT_SEQ=344873&page=1.
7. Korea Institute for Healthcare Accreditation. Korean Patient Safety Reporting and Learning System [Internet]. [cited 2020 August 5]. Available from: <https://www.kops.or.kr/portal/main.do>
8. Park SH, Kwak MJ, Kim CK, Lee SI, Lee SG, Choi YK et al. Necessity of introducing assistant staff to support administrative tasks related patient safety. *Quality Improvement in Health Care*. 2020;26(1):46-54.
9. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Governance [Internet]. [cited 2020 August 5]. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/about-us/governance/>
10. Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. Australian Safety and Quality Framework for Health Care [Internet]. [cited 2020 August 5]. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/32296-Australian-SandQ-Framework.pdf>
11. Job description for Australia [Internet]. [cited 2020 September 30]. Available from: training.gov.au
12. NHS Improvement [Internet]. [cited 2018 September 30]. Available from: <https://improvement.nhs.uk/about-us/who-we-are/>
13. Job description for UK [Internet]. [cited 2020 September 30]. Available from: <http://acertus.co.uk/files/vacancies/0fee97c1c6ac3ade04988639b-4f6ead7.pdf>
14. Kang HJ, Ha SI. Report for Quality Performance and Policy Tasks of Korean Medical Care. Sejong, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs, 2013.
15. Agency for Healthcare Research and Quality. Patient Safety Organization (PSO) Program [Internet]. [cited 2020 September 30]. Available from: <https://www.pso.ahrq.gov/listed>
16. Kim SK, Lee SI. A Study on the Establishment of Patient Safety System. Sejong, Korea: National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency, 2016.
17. Texas Hospital Association. Patient Safety Organization [Internet]. [cited 2020 September 30]. Available from: <https://www.tha.org/psa>
18. California Hospital Association. Patient Safety Coordinator [Internet]. [cited 2020 September 30]. Available from: <https://www.calhospital.org/general-information/patient-safety-coordinator>
19. The National Law Information Center. MEDICAL SERVICE ACT [Internet]. [cited 2020 September 30]. Available from: <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95#undefined>
20. Kim MS, Kim YS, Kim HA. The Task and Role of

the Quality Improvement Facilitator. Quality Improvement in Health Care. 2015;21(2):40-56.