

즤	향상	우영	체계
_	$\circ$	יי כ	/\II / II

관리번호	W-2.1	제정일	2013년 02월 15일
승인책임자	병원장	최근개정일	2016년 10월 31일
검토책임자	규정관리위원장	시행일	2016년 12월 01일
주무부서	QI실	검토주기	3년
관련근거	의료기관인증기준 2.1	검토예정일	2019년 10월 30일

# I. 목적

병원은 의료기관 전반의 서비스 질 향상 및 환자안전 활동을 활성화하기 위하여 의료기관 차원의 질향상 활동과 환자안전 활동을 기획, 통합, 조정, 지원하기 위한 운영체계를 운영함으로 지속적인 조직문화의 변화를 지향하기 위함이다.

## Ⅱ. 규정

- 1. 윌스기념병원(이하, 병원)의 질 향상과 안전을 위하여 QPS위원회(Quality Improvement & Patients Safety) (이하, 위원회)를 구성하고 지원한다.
- 2. 적격한 자가 질 향상과 환자안전 활동을 관리한다.
- 3. 병원차원의 질 향상과 환자안전 활동 계획을 매년 수립하여 위원회의 검토와 승인을 거쳐 실행한 결과를 경영진에게 보고한다.
- 4. 질 향상과 환자안전 교육 계획을 수립한다.
- 5. 경영진은 질 향상과 환자안전 활동 교육에 참여하며, 이러한 활동을 위한 인적지원·기술적 지원· 행정적 지원을 제공한다.

## Ⅲ. 절차

- 1. 조직운영
  - 1) QPS위원회(질 향상)운영 활동
    - (1) 위원회 구성 및 운영
      - ① 위원장은 진료부에서 1명을 임명하되 의사직과의 겸직할 수 있으며 병원 전반의 질향상과 환자안전에 대한 평가 개선의 조정 업무를 담당한다.
      - ② 위원회 위원은 간호부, 진료지원부, 행정부 실무자로 15인 이상 20인 이하로 구성된다.
      - ③ 회의는 분기별 1회로 년 4회 정기적으로 개최함을 원칙으로 한다.
      - ④ 임시회의는 필요시 개최할 수 있으며 이는 위원장과 위원의 요청에 의해 QI실에서 조정한다.
      - ⑤ 위원회의 회의는 재적의원 과반수이상의 출석으로 개최하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. 단. 가부동수일 경우에는 위원장이 결정한다.
      - ⑥ 위원회 운영 결과보고는 간사가 심의결과를 회의록으로 작성하여 병원장의 결재를 득한 후 관리한다.
    - (2) 위원회 역할
      - ① 질 향상 활동 계획 수립, 시행, 평가
      - ② 의료 질 향상 활동 및 환자안전체계 구축 및 운영



- ③ 환자안전사고의 예방 및 재발방지를 위한 계획수립 및 시행
- ④ 환자안전사고의 보고체계 구축 및 운영(내부/외부)
- ⑤ 환자안전사고의 보고 활성화에 관한 사항(보고자 및 보고내용의 보고 등)
- ⑥ 환자안전 기준 준수에 관한 사항
- ⑦ 질 향상과 환자안전 지표선정 및
- ⑧ 환자와 보호자의 환자안전 활동 참여를 위한 계획 수립 및 시행
- ⑨ 환자안전 담당인력 선임 및 배치
- ⑩ 환자안전교육에 관한 사항
- 2) 질 향상 전담부서(QI실)의 활동
  - (1) 전담부서의 역할
    - ① 질 향상 및 환자안전 활동을 위한 계획서를 작성하고 수행결과를 QPS위원회에 보고
    - ② 질 향상과 환자 안전 활동을 위해 자료를 수집하고 분석하며, 개선활동에 참여
    - ③ 질 향상과 환자안전 활동에 필요한 교육을 실시하고 평가
    - ④ 질 관리 및 향상과 관련된 정보를 전 직원이 공유할 수 있도록 지원
    - ⑤ 병원단위 및 부서단위에서 시행하는 질 향상 및 환자안전 활동을 지원하며, 지속적으로 관리
    - ⑥ 부서 및 병원단위에서 보고한 질 향상 활동에 대해 QPS위원회에 보고하고, 질 향상 활동에 대한 피드백 및 평가를 지원
    - ① 매년 질 향상 및 환자안전 활동결과를 QI경진대회를 통해 전 직원과 공유하며, 심사결과에 따라 포상금을 지급
    - ⑧ 질 향상 활동 후 업무로 전환한 내용에 대해 최소 1회/년 모니터링 실시, 모니터링 결과에 따라 개선이 필요한 경우 개선활동을 하거나, 동일 주제로 질 향상 활동을 제시행하도록 요청
    - ⑨ QPS위원회의 업무를 지원
- 2. 의료 질 향상과 환자안전 관리의 적격한 자
  - 1) 실무수행에 적합한 경력과 자격 (직무기술서 참조)
    - (1) 병원환경 이해에 대한 충분한 경험과 지식이 있는 간호사 면허 소지자로서, 임상 경력 3년 이상 또는 종합병원 이상 경력 3년 이상인 자 (전문학사학위 이상)가 실무를 전담한다.
  - 2) 질 향상과 환자안전 관리를 위한 전문교육과 훈련
    - (1) 국내외 학회, 질 향상과 환자안전 연수과정을 매년 16시간 이상 이수한다.
      - ① 한국의료질향상학회: 질 향상과 환자안전담당자 연수과정(년 1회 이상)
      - ② 한국QI간호사회 및 한국의료질향상학회: 학술대회(년 1회 이상)
    - (2) 정보와 데이터 관리, 분석, 활용을 위한 훈련을 매년 1회 이상 이수한다.
- 3. 의료의 질 향상과 환자안전 활동 계획 수립
  - 1) 매년 4분기 위원회 회의 시 다음해의 질 향상과 환자안전 활동의 계획을 세우며, 병원의 미션과 비전에 부합되며 다음의 우선순위에 따라 선정한다.(합계 150점)
    - (1) 환자안전 관련(30점)
    - (2) 다빈도 문제발생 가능성(30점)
    - (3) 내, 외부 고객에게 미치는 영향(30점)
    - (4) 개선활동 용이성(20점)
    - (5) 병원의 미션, 비전과의 연관성(20점)



- (6) 의료기관평가 관련성(20점)
- 2) 활동 내용
  - (1) 질 향상 활동방법 : PDCA
    - ① 주제별 질 향상 활동계획 현상파악(핵심지표, 자료수집), 원인분석(잠재원인 분석, 근 본원인 분석), 개선전략 수 립 및 활동(개선방안 도출), 개선계획/실행(목표설정, 개선계 획/실행), 활동 결과 보고
    - ② 현상파악, 원인분석, 개선전략 수립 및 활동, 개선계획/실행, 활동 결과 보고 등을 위해 통계적 기법과 도구를 사용하여 자료를 수집/분석하고 가능한 근거와 비교하여 목표를 설정한다.
    - ③ 개선이 필요한 경우에는 이에 대한 개선활동을 진행하거나 개선활동에 대한 재 계획을 수립한다.
  - (3) 환자안전 보고체계 운영에 관한 사항
    - ① 사건 유형: 적신호사건, 위해사건, 근접오류

(결과평가, 유지관리) 순서로 진행한다.

- ② 환자안전 활동방법
  - 가. 적신호 사건 발생 시 근본원인분석(RCA)
  - 나. 근접오류 발생 시 문제별 개선활동 또는 고장유형영향분석(FMEA)
- ③ 환자안전 보고체계 환자안전보고는 그 유형에 따라 적신호사건은 발생 즉시 유선 보고 후, 24시간 이내 환자안전보고서 작성하고, 위해사건 및 근접오류는 72시간 이내에 각각 환자안전보고 서를 작성하여 QI실에 전산 보고한다.
- (4) 지표선정 및 측정에 관한 사항 우선순위에 따라 지표를 선정하고 지표 담당자가 월별 및 분기 보고서를 QI실에 제출하 면 질 향상 위원회 및 병원장에게 보고한다.
- (5) 표준진료지침(CP, Critical Pathway) 개발 및 관리에 관한 사항 부서의 요청에 따라 필요 시 표준진료지침(CP, Critical Pathway) 개발에 대해 질향상위원회에서 논의한다.
- (6) 질 향상과 환자안전 교육에 관한 사항 질 향상과 환자안전 교육은 질향상위원회에서 승인 후 시행되며 병원장에게 보고한다.
- (7) 질 향상과 환자안전 활동을 위한 의료기관 차원의 지원의료기관은 질 향상과 환자안전 활동을 위해 부서 QI 활동 지원금, 경진대회 포상금 등 필요한 자원을 지원한다.
- 3) 계획에 따른 성과 평가
  - 계획에 따라 질 향상과 환자안전 활동을 시행하며 성과평가는 매 분기마다 질 향상 위원회 및 경영진에게 보고한다.
- 4) 의료의 질 향상과 환자안전 활동 계획은 위원회의 검토/승인 및 경영진에게 보고하며, 수행한다.
- 4. 질 향상 및 환자안전 교육계획
  - 1) 질 향상 및 환자안전 교육 대상자
    - (1) 경영진 : 경영진 대상으로 매년 QI 활동에 대한 개념, 방법론, 환자안전보고체계 운영 및 보고서 검토하는 방법 등에 대해 교육을 시행한다.
    - (2) 신규직원 : 신규직원 대상으로 입사 후 신규직원교육 시, QI 활동에 대한 개념, 방법론, 환자안전보고체계에 대해 온라인 교육을 원칙으로 하며 필요시 집체교육을 시행



하다

- (3) 재직직원 : 재직직원 대상으로 매년 QI 활동에 대한 개념, 방법론, 환자안전보고체계 운영 에 대한 온라인 교육을 원칙으로 하며 필요시 집체교육을 시행한다.
- (4) 지표 담당자 : 매년 온라인 교육을 원칙으로 하며 필요시 집체교육을 시행한다.
- 2) 일정 : 신규직원은 분기별 시행되는 신규직원교육 시 시행하고, 경영진 및 재직직원과 지표 담당자는 QI 활동 및 지표관리 활동 이전에 시행한다.(교육일정은 변경 가능하다.)
- 6. 질 향상 및 환자안전 활동 지원
  - 1) 인적 지원: QI실 운영 및 QI 전담자 배치
  - 2) 기술적 지원 : 필요시 QI 전담자 및 QI 활동 부서에 전산 및 교육 지원
  - 3) 행정적 지원 : 한국 QI간호사회 및 한국의료질향상학회 기관 등록비 지원, 연수교육비 지원, QI 경진대회 포상금 및 대회 운영비 지원

#### 7. 정보공유

- 1) QI 활동이 효과적으로 진행될 수 있도록 다양한 방법으로 정보를 공유한다.
- 2) 이러한 활동은 교육, 회의, 윌스공지사항, 경진대회, 직원 게시판 등을 활용한다.

## IV. 참고

- 1. 건강보험심사평가원. QI 따라잡기, 2010.
- 2. 한국QI간호사회. QI실무자에게 배우는 질향상 활동 지침서. 2010

입안자	규정관리위원장	
승인책임자	병원장	
서명일		