

Q: 당신의 부서에서 진행하고 있는 QI 활동은 어떤 것이 있는가?

A: 우리 부서의 2017년 QI 활동은 ()이며, 월스 QI 활동도구인 PDCA Cycle에 맞춰서 하고 있다. 현재는 (Check/Do) 단계로 () 활동을 하고 있다. **(모든 부서가 한 문장을 만들어 동일하게 암기)**

Q: 병원전체 차원의 QI활동은 무엇을 하고 있나요?

A: 월스병원 차원의 2017년도 QI활동주제는 2016년에 이어서 “**순위생 리더 활동을 통한 순위행 수행률 증진**”입니다.

W-2.3 환자안전 보고체계

● 환자안전사고 보고등급

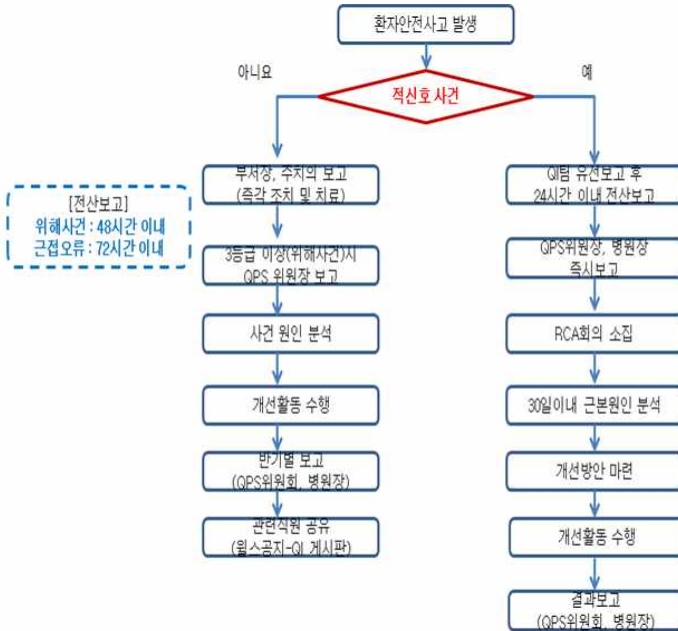
대상	사건등급
근접오류 (Near Miss)	Level 0. 오류가 발생할 위험이 있는 상황
	Level 1. 오류가 발생했으나 환자에게 도달하지않음
	Level 2. 환자에게 투여/적용되었으나 해가 없거나, 추가적인 관찰이 필요함
위해사건 (Adverse Event)	Level 3. 일시적 손상으로 중재 필요함
	Level 4. 일시적 손상으로 입원기간 연장
적신호 사건 (Sentinal Event)	Level 5. 생명의 위협으로 집중적인 의학적 치료가 필요하거나 영구적인 손상이 발생함
	Level 6. 환자 사망을 초래함

Q : 환자안전사건이 무엇이며, 발생한 경우에 어떻게 하십니까?

A : 적신호 사건은 즉시 **QI실로 유선(내선 1157)보고**하고, **24시간 이내**에 환자안전보고서를 작성하여 QI실에 제출한다. 근접오류는 **72시간이내**, 위해 사건은 **48시간 이내**에 환자안전보고서를 작성 QI실에 전산 보고 **EMR로그인→ 질지표관리→환자안전관리→ 환자명조회 보고서 작성**

Q: 환자 안전 사고 분석 시 사용 도구는?

A: 적신호는 RCA(근본원인분석)도구를 사용하여 사건접수일로부터 30일 이내 분석하고, 위해사건이나 근접오류는 FMEA(고장유형분석)도구를 사용하여 분석한다.



RCA
(Root Cause Analysis)
근본원인분석

FMEA
(Failure Mode & Effect Analysis)
고장유형 및 영향분석

차이점

RCA	FMEA
사건 이후	사건 이전
한가지 사건에 집중	전체 과정에 집중
사후확신 편향(선입견)	선입견이 없음
왜 발생했는가?	어떻게 하면 될까?

Q:환자안전보고체계를 활성화 하기 위하여 어떤 활동을 하고 있나요?

A: 환자안전법이 2016년 7월29일 시행됨에 따라 본원은 QPS위원회를 발족하여 근접오류 보고건수를 늘리기 위하여 직원들을 독려하고, 보고된 자료는 근본원인 분석(RCA), 고장유형분석(FMEA)를 사용하여 분석하고 개선활동을 하고 있습니다.

환자안전법의 골격 : 자율보고 + 보고학습시스템

