

효율성과 지속성을 강조하는 QI활동

▮ 경희대학교 동서신의학병원 보험심사QI팀 박인선 팀장

우리병원은 2006년 6월 개원하면서부터 병원전반의 질향상 활동체계를 구비하고 개원과 동시에 질향상 활동을 시작하였다.

최근 정부에서 주관하는 의료기관평가는 물론 건강보험심사평가원에서 시행하는 요양급여적정성평가 등에서 의료의 본질적인 질에 대한 평가가 이루어지기 시작했기 때문에 신설병원으로서 이에 적극 대응하고 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 기반을 조기에 정착하기 위한 목적으로 타병원과 차별화된 조직체계로서 보험심사부서와 질관리부서를 통합하여 보험심사QI팀으로 운영하고 있다.

임상질지표 및 적정성평가지표 등의 평가에 효율적으로 대비하기 위해 의료진이 주축이 되어 Critical pathway 및 내부지침을 마련하고 이를 지속적으로 모니터링하여 피드백하는 체계를 마련하였다.

즉 QI파트에서는 의료진 및 관련 부서원과 함께 QI팀 활동을 통해 Critical pathway 등 진료지침을 만들면, 이를 EMR에 등록하고 변경 등 관리업무는 보험수가파트에서, 의료진이 Critical pathway에 맞도록 진료가 지속적으로 이루어지는지에 대한 모니터링은 심사파트에서, 모니터링 결과를 분석하고 피드백은 다시 QI파트에서 수행함으로써 유기적인 업무연계를 통해 의료질관리가 지속되는 시스템을 갖추었다.

또한 우리병원은 의대부속병원, 한의대부속병원, 치대부속병원의 3개 병원을 함께 운영하는 독특한 병원운영체계를 갖고 있으며, 세병원 모두가 동일한 EMR시스템을 이용하고, 모든 지원부서(간호, 행정, 진료지원 등)를 공동으로 운영하는 매우 특이한 운영시스템에서 이를 조화롭고 효율적으로 운영해야하는 어려운 과제가 있었고 이를 해결하는 것이 QI활동을 통해 이루어 질 수 있었다.

QI팀활동은 매년 초에 병원전반에 공지를 통해 모집하며, 지정과제/주제별 과제/부서별과제로 구분하여 모집한다. 지정과제는 병원차원에서 개선이 필요한 주제를 QI위원회에서 결정하며, 주제별과제는 2부서 이상이 공동으로 운영하는 QI주제이며, 부서별과제는 부서단위의 개선주제이다. 부서별과제는 의무적으로 1과제이상 수행하도록 한다.

2006년에는 37개팀이 활동하여 24개팀이 완료하였고, 2007년에는 32개팀이 활동하여 29개팀이 완료하였다.

QI팀활동은 EMR시스템을 통해 등록하면, QI위원회에서 승인하고 활동하며, PDCA활동단계별로 보고서를 등록하고(그림1.2 참조), 최종적으로 QI경진대회를 통해 활동결과를 평가한다. 팀활동에 대한 평가는 효율성과 지속성을 강조하며, 병원경영에 효율적인 결과를 창출하고 지속적으로 관리가 될 수 있는 결과를 낸 팀이 수상을 하게 된다. 2006년에는 외과의 다빈도질환 CP개발팀, 2007년에는 입원시 환자에게 제공하는 설명을 표준화하여 이를 환자별로 제공하는 입원환자설명문 개발 및 수술기록완결도 향상팀이 최우수상을 수상하였다.

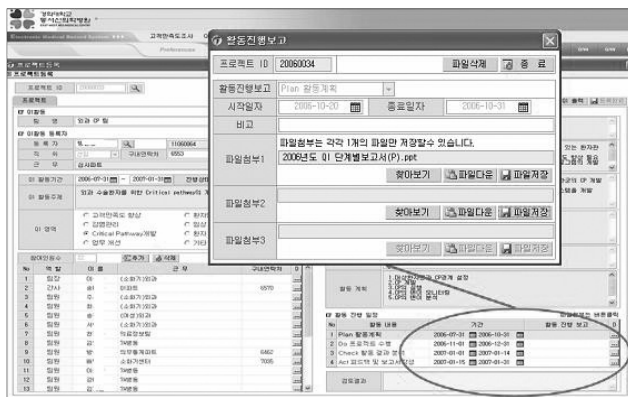


그림 1. EMR을 통한 QI팀활동 등록 및 보고

No	ID	접수일	구분	근무	이 영역	심사 결과	진행단계(P)	진행단계(O)	진행단계(C)	진행단 계(A)	비고
1	2008054	2008-11-29	주계별	단기(중장기)비교	Critical Pathway개발	승인					
2	2008053	2008-11-22	주계별	ICU(비인후)비비인후	Critical Pathway개발	승인	계획단계보고서.ppt				
3	2008050	2008-11-21	주계별	이비인후	고격단계도 향상	승인	CS Print보고서.ppt				
4	2008049	2008-11-21	주계별	118응급	업무 개선	승인					활동진행보고서부제고
5	2008048	2008-11-21	주계별	전염병	업무 개선	승인	Plan 보고서.ppt				
6	2008045	2008-11-21	주계별	단기(장성)비교	Critical Pathway개발	승인					
7	2008044	2008-11-21	부서별	외무통계파트	업무 개선	승인	외무통계, 회의록, hwp	통계서제출리스트.xls			
8	2008043	2008-11-21	주계별	ICU(상)상부인후	환자 교육	승인	중간보고서, Plan.ppt				
9	2008042	2008-11-21	부서별	외병동	고격단계도 향상	승인					
10	2008041	2008-11-21	주계별	(응급)응급의학과	업무 개선	승인	Plan 보고서.ppt	실행단계 보고서.ppt			
11	2008038	2008-11-21	주계별	(소통)기초응급기초과	고격단계도 향상	승인					

그림 2. QI팀활동 진행단계 관리

2007년도 우수사례인 입원시 환자에게 제공하는 설명을 표준화하여 이를 환자별로 제공하는 “입원환자설명문 개발 및 수술기록완결도 향상팀”의 활동내용을 소개하고자 한다.

1. 구성배경 및 목적

개원후 곧바로 받게 되는 의료기관평가에 대비하기 위하여 구성되었으며, 의사와 간호사가 입원환자에게 제공하여야하는 다양한 내용의 설명에 대해 표준화하고, 환자가 이해하기 쉽도록 설명내용을 만들어 제공하고, 수술기록지의 완결도 향상을 위한 목적으로 팀활동을 시작하였다.

2. 팀구성

의대부속병원의 교육연구위원회 위원장과 위원을 주축으로 하여 병동간호팀, 고객지원팀이 참여하였다.

3. 개선이 필요한 주요문제점

검사시 설명부족, 수술 전후에 대한 설명부족, 입원시 진단 및 치료계획에 대한 설명부족, 수술 및 마취기록 미비로 나타났다.

브레인스토밍을 통해 문제점의 원인을 분석하여 Fishbone chart로 정리하였다. <그림 3>

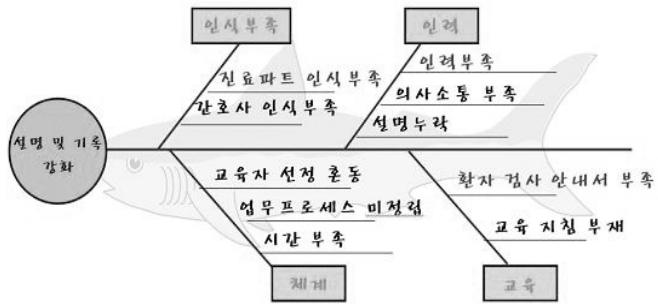


그림 3. 원인분석

4. 개선방안 마련 및 적용

- 1) 검사시 설명부족: 검사설명 목걸이(그림4), 기관지경검사 및 심혈관촬영술 동영상 설명자료를 제작하여 2개 병동 시범운영

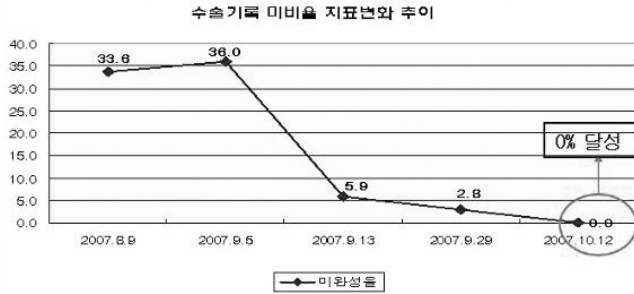


그림 4. 검사설명 목걸이와 설명 모습



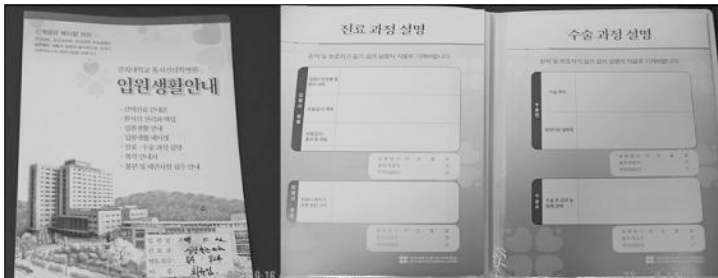
그림 5. 동영상자료 설명 모습

2) 수술 및 마취기록미비: 수술미비 리스트 해당교수 주단위로 통보하고 각 과별 미비기록 정리 요일을 정하여 완성율을 높이도록 하였음



3) 입원시 환자 진료설명 부족: 환자 개인별 입원생활안내문 제작, 2개 병동 시범운영

환자 개인별로 진단, 치료계획, 진료과정, 수술 등에 대한 설명을 하면서 주치의와 전공의가 입원생활안내문에 직접 기재하여 환자 개인별로 제공함으로써 모든 환자에게 100% 설명이 이루어질 수 있었다.



5. 활동결과

1) 입원환자에게 제공하여야하는 각종 검사 설명이 표준화되고 환자가 쉽게 이해할 수 있도록 만들어지고 목걸이로 제공함으로써 항상 인식할 수 있도록 하였다. 또한 주요검사에 대해서는 동영상 설명자료를 제작하여 검사전에 환자에게 보여주며 설명함으로써 검사에 대한 불안감을 감소하여 안정된 상태로 검사를 받을 수 있게 되었다.

- 2) 입원생활안내문을 기본적인 안내정보와 함께 환자 개개인별로 맞춤형 설명 내용을 의사가 직접 설명하며 기재하여 환자에게 제공함으로써 환자가 진료에 대한 정확한 정보를 제공받게 되었다.
- 3) 수술기록 완성도를 의료기관평가 이전에 100%를 달성함으로써 향후 지속적으로 기록의 완성도를 높일 수 있게 되었다.
- 4) 각종 설명문 및 동영상자료는 전 병동에서 활용함으로써 의료기관평가를 대비한 모의평가에서 설명 및 기록관련 평가문항 모두가 향상되어 좋은 결과를 보였다.

문서화 종류	일반자료실	수정 버전	1.0
제목	[검사설명동영상]심혈관조영술		
키워드	ANGIO, 조영술		
등록자	미영혜 (pochwife)	등록일	2008.02.20
내용			
교육연구위원회 QI활동의 일환으로 제작한 검사설명동영상입니다. 업무에 유용하게 사용하시길 바랍니다.			
첨부파일		크기	
 심혈관조영술.mpg		77,293,568KB	

6. 결론 및 제언

개원후 짧은 기간안에 의료기관평가를 준비하면서 환자에게 제공되어야 하는 설명과 의무기록의 중요성을 모두가 인식하여 “입원환자설명문 개발 및 수술기록완결도 향상팀”을 구성하여 QI활동을 함으로써 단기간에 진료업무가 정립되는 계기가 되었다.

또한 활동결과물로서 개발된 검사설명 목걸이와 입원생활안내문, 검사설명 동영상은 전병동에서 사용하게 되었다. 특히 입원생활안내문은 환자 개인에게 모두 제공함으로써 환자 스스로 본인의 진료에 대한 자료를 소장할 수 있어 더욱 만족도가 높았다.

향후 검사설명동영상을 더 많은 검사에 대해 제작, 활용할 것을 제안하며, 입원생활안내문 등에 대해 환자만족도 조사를 통한 지속적인 질관리가 요구된다.

우리병원의 QI활동은 효율성과 지속성을 강조한다. 업무프로세스를 효율적으로 정립하고 지속적으로 유지 가능한 개선활동을 요구하는 것이다. 개원하면서

경력직원을 채용하다보니 다양한 경험의 경력자들이 모여 일을 하게 되면서 업무의 표준을 정립하는 것이 중요하였다. 따라서 QI파트에서는 2006년 개원과 동시에 전직원대상의 QI교육을 진행함과 동시에 QI프로젝트 활동을 시작하였다. 개원 원년부터 QI프로젝트 활동을 시작하는 것이 결코 쉬운 일은 아니었지만 전 교직원이 적극 동참하여 활동하였고 경영진의 적극적인 지원이 뒷받침되었기에 단기간에 QI활동이 정착될 수 있었다.

2006년에는 업무프로세스 정립이 주요 과제였으며, 2007년은 업무프로세스의 정립과 함께 의료기관평가에서 요구되는 기준에 대한 자체평가 및 개선방안 마련과 적용이 주요과제가 되었다.

2008년에는 좀 더 질적으로 우수한 팀활동 결과를 도출하기 위해 QI팀 구성원에 대해 PDCA단계별로 교육을 진행하면서 활동을 할 수 있도록 지원할 예정이다.

우리나라 병원에 질관리 전담부서가 생긴 지도 어느새 약 15년의 세월이 흘렀다. 1994년 당시 의료기관서비스평가에서 질관리 전담부서와 전담자배치에 대한 평가문항이 시범문항으로 평가를 하게 되면서 시작되었고 최근에는 임상 질지표평가 및 환자안전관리 관련 업무에 대한 요구로 질관리부서의 전담자가 증원이 되고 있다.

그러나 아직도 질관리부서의 업무환경이나 업무의 발전은 미흡한 실정이다. 전문적인 교육도 부족할 뿐 아니라 정보교류도 부족하다.

QI프로젝트 팀활동에 대해서는 한국의료QA학회나 QI간호사회 등을 통해 발표가 되고 있으나 각 병원에서의 실제적인 임상질향상활동의 방향성이나 수행 방법 등에 대한 교류가 더 절실하다 하겠다. **KHA**