

속표지는 겉표지와 동일합니다
표지 면지



I. 응급의료기관 평가 개요	1
II. 응급의료기관 평가 영역 및 지표	5
III. 2019년도 응급의료기관 평가 세부 계획	22

필수영역

필수 1. 인력	45
필수 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준	57
필수 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준	58
필수 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준	59
필수 5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준	61
필수 6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준	62
필수 7. 시설 및 장비의 적절 운용	63
필수 8. 구급차 적절 운영 수준	66

안전성 영역

안전성 1. 안전관리의 적절성	
1-1) 감염관리의 적절성	69
1-2) 폭력 대비 및 대응의 적절성	76
안전성 2. 전원의 안전성	
2-1) 전원의 적절성	81
2-2) 전원의 사전조치 구축	88
2-3) 전원 부적절 지연율	92
2-4) 전원 수용률	96

안전성 3. 중증응급환자 진료의 적절성

3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율 98
3-2) 환자 분류의 신뢰수준 104

효과성 영역

효과성 1. 전담의료 인력의 적절성

1-1) 전담 의사 113
1-2) 전담 전문의 117
1-3) 전담 간호사 119
1-4) 전담 의사의 전문성 122
1-5) 전담 간호사의 전문성 124
1-6) 중환자실 간호사 인력의 적절성 126
1-7) 입원실 간호사 인력의 적절성 128

효과성 2. 응급시설 운용의 적절성

2-1) 응급시설의 적절 운용 130
2-2) 24시간 응급검사 제공수준 134
2-3) 공익 목적 의료장비·시설의 운용 137

효과성 3. 응급진료 질 관리 체계의 적절성

3-1) 질 관리 체계 적절성 140
3-2) Critical Pathway 운용의 적절성 144
3-3) 의무기록 작성의 적절성 147

환자중심성 영역

환자중심성 1. 이용자 편의성

1-1) 보호자 대기실의 편리성 153
1-2) 응급환자 전용 진료상담실 운용 158



환자중심성 2. 환자 만족도 조사

2-1) 환자 만족도 조사의 적절성	161
---------------------------	-----

적시성 영역

적시성 1. 응급실 운영의 효율성

1-1) 병상포화지수	167
1-2) 중증상병해당환자의 재실시간	169
1-3) 체류환자 지수	171

기능성 영역

기능성 1. 중증응급환자 책임진료

1-1) 중증상병해당환자 분담률	175
1-2) 중증상병해당환자 구성비	177
1-3) 최종치료 제공률	179
1-4) 전입중증응급환자 진료 제공률	181
1-5) 협진 의사 수준	183

기능성 2. 응급환자 전용병상의 적절운용

2-1) 중환자실 운용의 적절성	187
2-2) 입원실 운용의 적절성	190

공공성 영역

공공성 1. 응급의료정보 신뢰도

1-1) NEDIS 신뢰도	195
1-2) 자원정보 신뢰도	204
1-3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도	216

공공성 2. 공공역할 수행

- 2-1) 대외교육 수준 220
- 2-2) 재난대비 및 대응 224
- 2-3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련 227

공공성 3. 사회 안전망 구축

- 3-1) 취약환자에 대한 지원 232
- 3-2) 지역사회 공공사업 참여 실적 235

모니터링 지표

모니터링 지역사회 협력 및 지역 친화

- 1-1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영 239
- 1-2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률 241

소아전문응급의료센터 평가 지표

안전성 1. 소아환자 처치의 안전성

- 1-1) 진정 처치의 안전성 245
- 1-2) 충수돌기염에서 CT 촬영률 248

효과성 2. 전담의료 인력의 적절성

- 2-1) 전담전문의 250

기능성 3. 응급환자 전용병상의 적절운용

- 3-1) 중환자실 운용의 적절성 251
- 3-2) 입원실 운용의 적절성 253

공공성 4. 아동학대 선별도구 사용률

- 4-1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률 255



첨 부

첨부 1. 중증상병 군 진단코드	259
첨부 2. 최종치료 필요 질환군	260
첨부 3. 질환별 처치·시술·수술 코드	261
첨부 4. 응급환자 진료의뢰서	263
첨부 5. 응급전용 중환자실 병상별 이용 환자 대장	264
첨부 6. 응급전용 X-ray 및 CT 등 이용 환자 대장	265
첨부 7. 응급전용 수술실 이용 환자 대장	266
첨부 8. 권역응급의료센터의 지정기준	267
첨부 9. 전문응급의료센터의 지정기준	274
첨부 10. 지역응급의료센터의 지정기준	280
첨부 11. 지역응급의료기관의 지정기준	282
첨부 12. 구급차등에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 및 통신장비의 기준	284
첨부 13. 응급의료권역 및 권역응급의료센터 적정 개소 수	286
첨부 14. 필수영역-인력 세부지침	287
첨부 15. 의무기록 평가 공통 지침 및 의무기록 인정기준	289
첨부 16. 공공성 1-1. NEDIS 신뢰도-의무기록 충실도 항목별 인정 기준 ·	292
첨부 17. 아동학대의심 대상[KTAS 코드]	294

I 응급의료기관 평가 개요

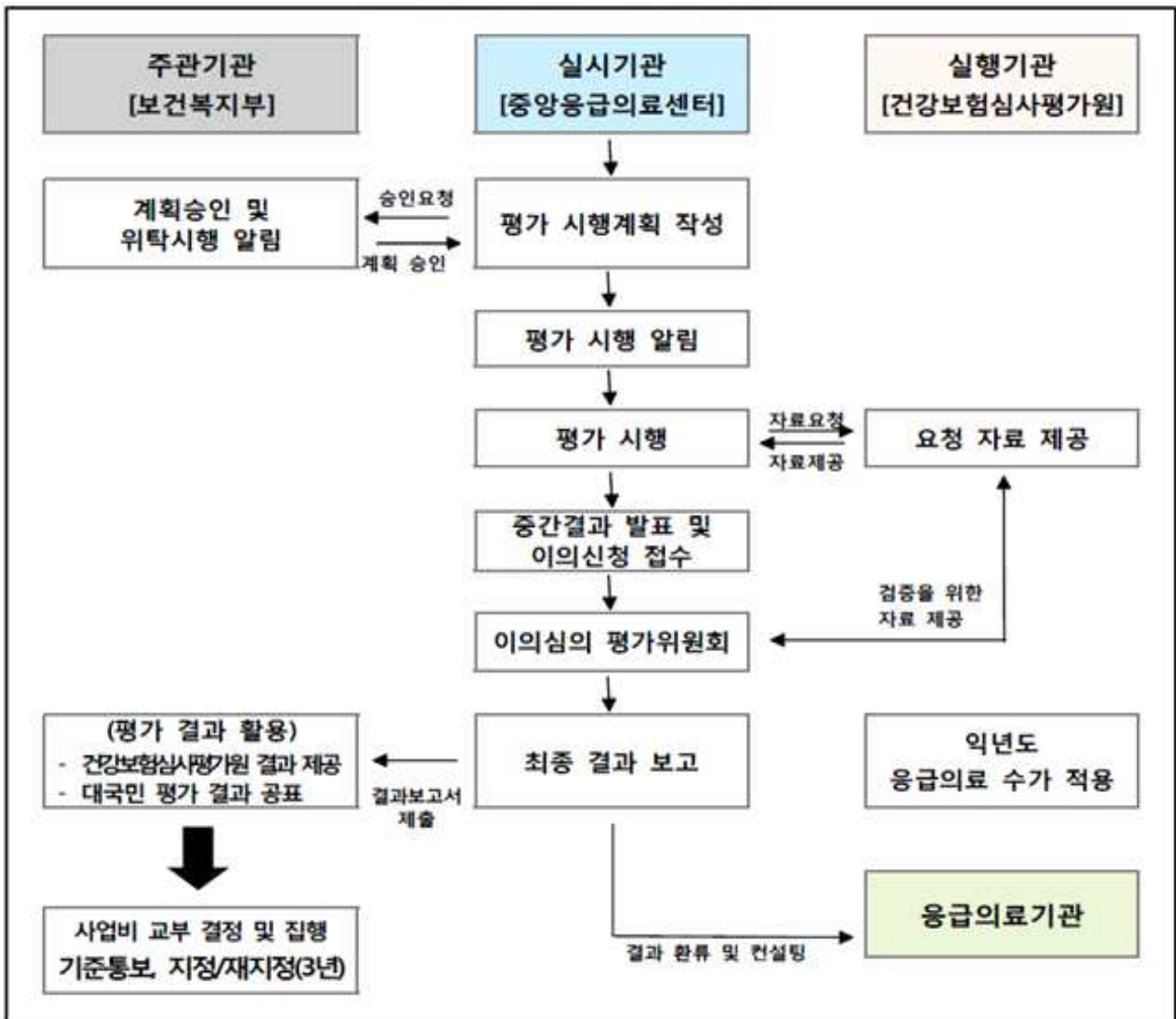
1 목적

응급의료기관 중별 기능의 적정을 기하고 응급의료의 질적 수준을 지속적으로 개선함으로써 응급환자의 사망과 장애를 줄이는 한편 국민의 편익과 알 권리를 충족하고자 함

2 근거

응급의료에 관한 법률 제17조 및 제25조

3 수행체계 및 절차



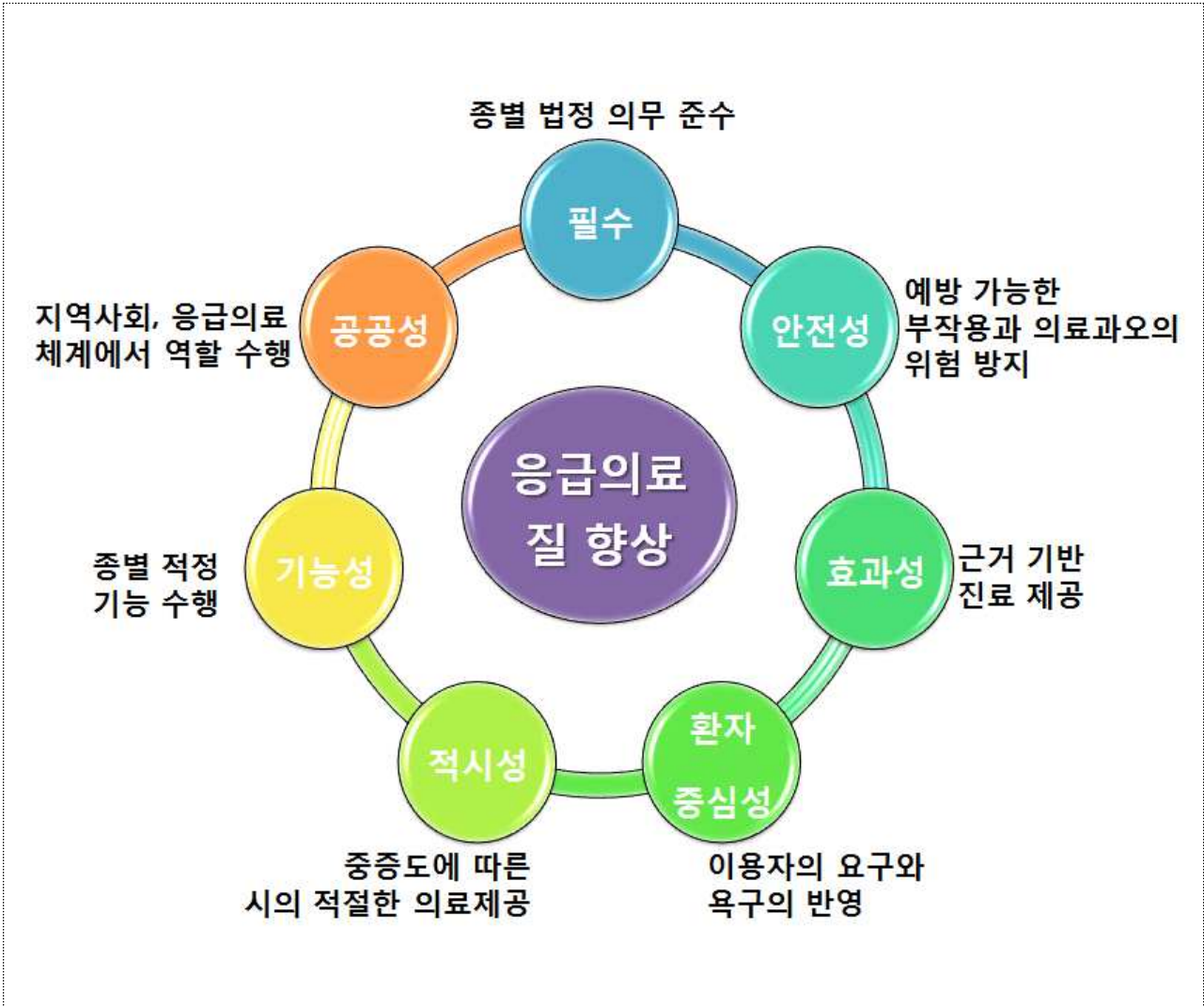
○ 기관별 역할

구분	주요 역할
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> · 응급의료기관 평가 주관부처 · 응급의료기관 평가 결과 활용(대국민 공개, 지원금 등)
중앙응급의료센터	<ul style="list-style-type: none"> · 응급의료기관 평가 수행 기관 · 평가 계획 수립 및 운영, 평가위원회 및 평가단 운영
건강보험심사평가원	<ul style="list-style-type: none"> · 응급의료기관 평가 결과 수가 반영
응급의료 평가위원회	<ul style="list-style-type: none"> · 평가에 대한 전반적 자문 · 평가 계획 및 평가 결과 이의심의 조정

④ 주요 연혁

연도	주요 내용
2003	· 권역응급의료센터 평가 실시 및 지역응급의료센터 평가 도입
2004	<ul style="list-style-type: none"> · 권역 및 지역응급의료센터 1차, 2차 평가 실시 · 전문응급의료센터 및 지역응급의료기관 평가 도입
2005	· 권역응급의료센터 기능수행평가 시범 실시(2개소)
2006	<ul style="list-style-type: none"> · 권역응급의료센터 기능수행평가 도입 · 지역응급의료센터 기능수행평가 시범 실시(37개소)
2007	· 전문 및 지역응급의료센터 기능수행평가 도입
2009	<ul style="list-style-type: none"> · 응급의료기관 평가제도 개선 TFT 운영 · 필수영역 평가 방식 분리(Pass/Fail 평가 도입)
2011	· 평가 결과에 따른 시설·장비 개선계획 시행
2013	· 응급의료기관 NEDIS 입력충실도 평가 확대(시범지표 도입)
2014	· 응급의료기관 NEDIS 등급제 도입(시범지표)
2015	<ul style="list-style-type: none"> · 응급의료기관 NEDIS 등급제 도입(정규지표) · 응급의료 체계 개선(응급의료권역 개편, 권역응급의료센터 추가 선정 등 응급의료에 관한 법률 개정, 응급의료 수가 마련 등)
2016	<ul style="list-style-type: none"> · 응급의료체계 개편(응급의료 수가 적용) · 응급의료 수가 연동으로 인한 NEDIS 개정 · 권역응급의료센터 지정 평가 진행 · 응급의료체계 개편에 따른 평가 체계 개편 · 전향적 평가 기준 공개(2017년도 평가지표 및 기준 공개)
2017	<ul style="list-style-type: none"> · 응급의료기관 평가 결과에 따른 수가 차등 지급 · 2018년도 제1 차 평가위원회 및 2018년도 평가지표 및 기준 공개
2018	<ul style="list-style-type: none"> · 2018년도 제2 차 평가위원회 및 2018년도 평가지표 변경 · 2019년도 응급의료기관 평가 지표 개선 및 평가위원회 시행

수 평가 영역 및 목표



⑥ 평가결과에 따른 기관 등급 결정 방법

- (기관등급 결정 방법) 전체 기관 등급은 3개 등급(A, B, C)으로 나누고, 각 영역의 지표마다 세부지표를 편성하여 세부지표 등급(1 ~ 5)과 배점으로 해당 지표의 배점을 결정
 - 지표별 가중치를 5단계로 적용하여 지표별 총점 산출 후 100점으로 환산하여 환산 점수에 가점을 합산하여 최종 점수 결정

등급	지역센터급 이상	지역기관	비율
A	· 기관등급 결정 지표 모두 '2' 등급 이상 ※ 상위 기관의 비율이 30%보다 많거나 적은 경우 모든 지표에 가중치를 반영한 총점의 서열로 결정	· 모든 지표에 가중치를 반영한 총점의 서열로 결정	30%
B	기본 등급		70%
C	· 필수영역 미충족 · 일반지표평가 결과 '5' 등급 2개 이상인 경우 · 모든 지표에 가중치를 반영한 총점이 60점 미만 · 부정행위 적발		

- (평가 결과의 수가연동) 응급의료관리료, 응급의료 수가는 응급의료기관 평가 결과에 따라 차등 지급(보건복지부 고시 제2015-240호)됨에 따라 평가 결과에 따른 수가 연동 적용
 - 보건복지부 고시 제2015-241호에 따라 응급의료수가 중 일부는 응급의료기관 평가의 주요지표 산출 결과가 보건복지부장관이 정하는 기준을 충족한 경우에 인정
 - '응급의료 수가 연동 지표'가 모두 '3등급' 인 경우에 수가 적용되며, 응급의료 수가와 연동되는 지표는 보건복지부 고시에 따라 주요지표 중 보건복지부장관이 결정

II 응급의료기관 평가 영역 및 지표

1 평가영역별 지표

※ 소아전문응급의료센터를 운영하는 응급의료기관의 경우 필수영역의 인력 평가는 내원 환자 수 및 전담 인력을 성인 응급실과 분리하여 평가하며, 일부 지표(필수영역 외 질 지표)에 대해 성인 응급실과 통합하여 평가함(소아전문 응급의료센터 평가는 소아 특화지표(별첨 참조)에 한해 현황조사로 진행)

○ 전체 지표 현황

평가 영역	지표	적용 종별		
		권역 센터	지역 (화상전문) 센터	지역 기관
필수	응급의료에 관한 법률에 따른 종별 지정기준 평가			
	1. 인력	○	○	○
	2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준	○	○(화상전문)	
	3. 응급전용입원실 전용 사용 수준	○	○(화상전문)	
	4. 응급전용수술실 전용 사용 수준	○	○(화상전문)	
	5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준	○		
	6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준	○	○	
	7. 시설 및 장비의 적절 운용	○	○	○
안전성	8. 구급차 적절 운영 수준	○	○	○
	1. 안전관리의 적절성			
	1) 감염관리의 적절성	○	○	○
	2) 폭력 대비 및 대응의 적절성	○	○	○
	2. 전원의 안전성			
	1) 전원의 적절성	○	○	○
	2) 전원의 사전조치 구축	○	○	○
	3) 전원 부적절 지연율(시범)	○	○	○
	4) 전원 수용률(신규가점)	○		
	3. 중증응급환자 진료의 적절성			
1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율	○	○		
2) 환자 분류의 신뢰수준(기관등급 결정)	○	○	○	
효과성	1. 전담의료 인력의 적절성			
	1) 전담의사		○	○
	2) 전담전문의	○	○	○
	3) 전담간호사	○	○	○
	4) 전담의사의 전문성	○	○	○
	5) 전담간호사의 전문성	○	○	○
	6) 중환자실 간호사 인력의 적절성	○	○(화상전문)	
	7) 입원실 간호사 인력의 적절성	○	○(화상전문)	
	2. 응급시설 운용의 적절성			
	1) 응급시설의 적절 운용	○	○	

평가 영역	지표	적용 종별		
		권역 센터	지역 (화상전문) 센터	지역 기관
	2) 24시간 응급검사 제공 수준 3) 공익목적 의료장비·시설의 운용(가점)	○	○	○
	3. 응급진료 질 관리 체계의 적절성 1) 질 관리 체계 적절성 2) Critical Pathway 운용의 적절성(시범) 3) 의무기록 작성의 적절성	○ ○	○	○
환자 중심성	→ 1. 이용자 편의성 1) 보호자 대기실의 편리성 2) 응급환자 전용 진료상담실 운용	○	○ ○	○ ○
	2. 환자 만족도 조사 1) 환자 만족도 조사의 적절성	○	○	○
적시성	→ 1. 응급실 운영의 효율성(응급실 환자 흐름의 관리) 1) 병상포화지수 2) 중증상병해당환자의 재실시간(기관등급 결정) 3) 체류환자 지수	○ ○ ○	○ ○ ○	
기능성	→ 1. 중증응급환자 책임진료(기관등급 결정) 1) 중증상병해당환자 분담률 2) 중증상병해당환자 구성비 3) 최종치료 제공률 4) 전입중증응급환자 진료 제공률(신규정규) 5) 협진 의사 수준	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	
	2. 응급환자 전용 병상의 적절운용 1) 중환자실 운용의 적절성 2) 입원실 운용의 적절성	○ ○	○(화상전문) ○(화상전문)	
공공성	→ 1. 응급의료정보 신뢰도 1) NEDIS 신뢰도 2) 자원정보 신뢰도 3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○
	2. 공공역할 수행 1) 대외교육 수준 2) 재난대비 및 대응 3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련	○ ○ ○	○	○(시범)
	3. 사회 안전망 구축 1) 취약환자에 대한 지원(시범) 2) 지역사회 공공사업 참여 실적(가점)	○ ○	○ ○	○
모니터링 지표	1. 지역사회 협력 및 지역 친화 1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영 2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률	○ ○	○ ○	○ ○

○ 권역응급의료센터

평가 영역	목표	지표
필수	종별 법정 의무 사항	응급의료에 관한 법률에 따른 종별 지정기준 평가 1. 인력 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준 5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준 6. 응급전용방사선실-일반 촬영실 전용 사용 수준 7. 시설 및 장비의 적절 운용 8. 구급차 적절 운영 수준
안전성	→ 예방 가능한 부작용과 의료과오의 위험 방지	→ <ul style="list-style-type: none"> 1. 안전관리의 적절성 <ul style="list-style-type: none"> 1) 감염관리의 적절성 2) 폭력 대비 및 대응의 적절성 2. 전원의 안전성 <ul style="list-style-type: none"> 1) 전원의 적절성 2) 전원 사전조치 구축 3) 전원 부적절 지연율(시범) 4) 전원 수용률(가점) 3. 중증응급환자 진료의 적절성 <ul style="list-style-type: none"> 1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율 2) 환자 분류의 신뢰수준(기관등급 결정)
효과성	→ 근거 기반 진료 제공	→ <ul style="list-style-type: none"> 1. 전담의료 인력의 적절성 <ul style="list-style-type: none"> 2) 전담 전문의 3) 전담 간호사 4) 전담 의사의 전문성 5) 전담 간호사의 전문성 6) 중환자실 간호사 인력의 적절성 7) 입원실 간호사 인력의 적절성 2. 응급시설 운용의 적절성 <ul style="list-style-type: none"> 1) 응급시설의 적절 운용 3) 공익목적 의료장비·시설의 운용(가점) 3. 응급진료 질 관리 체계의 적절성 <ul style="list-style-type: none"> 1) 질 관리 체계 적절성 2) Critical Pathway 운용의 적절성(시범)
환자중심성	→ 이용자의 요구와 욕구의 반영	→ <ul style="list-style-type: none"> 1. 이용자 편의성 <ul style="list-style-type: none"> 1) 보호자 대기실의 편리성 2. 환자 만족도 조사 <ul style="list-style-type: none"> 1) 환자 만족도 조사의 적절성

평가 영역	목표	지표
적시성	중증도에 따른 시의적절한 의료제공	1. 응급실 운영의 효율성 1) 병상포화지수 2) 중증상병해당환자의 재실시간(기관등급 결정) 3) 체류환자 지수
기능성	중증도별 기능의 수행	1. 중증응급환자 책임진료(기관등급 결정) 1) 중증상병해당환자 분담률 2) 중증상병해당환자 구성비 3) 최종치료 제공률 4) 전입중증응급환자 진료 제공률 5) 협진 의사 수준 2. 응급환자 전용 병상의 적절운용 1) 중환자실 운용의 적절성 2) 입원실 운용의 적절성
공공성	지역, 권역 응급의료체계에서 역할 수행	1. 응급의료정보 신뢰도 1) NEDIS 신뢰도 2) 자원정보 신뢰도 3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도 2. 공공역할 수행 1) 대외교육 수준 2) 재난대비 및 대응 3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련 3. 사회 안전망 구축 1) 취약환자에 대한 지원(시범) 2) 지역사회 공공사업 참여 실적(가점)

모니터링 지표	1. 지역사회 협력 및 지역 친화 1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영 2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률
---------	---

○ 지역응급의료센터·화상전문응급의료센터

평가 영역	목표	지표
필수	종별 법정 의무 사항	응급의료에 관한 법률에 따른 종별 지정기준 평가 1. 인력 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준(화상전문센터) 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준(화상전문센터) 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준(화상전문센터) 6. 응급전용방사선실-일반 촬영실 전용 사용 수준 7. 시설 및 장비의 적절 운용 8. 구급차 적절 운영 수준
안전성	→ 예방 가능한 부작용과 의료과오의 위험 방지 →	1. 안전관리의 적절성 1) 감염관리의 적절성 2) 폭력 대비 및 대응의 적절성 2. 전원의 안전성 1) 전원의 적절성 2) 전원 사전조치 구축 3) 전원 부적절 지연율(시범) 3. 중증응급환자 진료의 적절성 1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율 2) 환자 분류의 신뢰수준(기관등급 결정)
효과성	→ 근거 기반 진료 제공 →	1. 전담의료 인력의 적절성 1) 전담 의사 2) 전담 전문의 3) 전담 간호사 4) 전담 의사의 전문성 5) 전담 간호사의 전문성 6) 중환자실 간호사 인력의 적절성(화상전문센터) 7) 입원실 간호사 인력의 적절성(화상전문센터) 2. 응급시설 운용의 적절성 1) 응급 시설의 적절 운용 3) 공익 목적 의료장비·시설의 운용(가점) 3. 응급진료 질 관리 체계의 적절성 1) 질 관리 체계 적절성
환자중심성	→ 이용자의 요구와 욕구의 반영 →	1. 이용자 편의성 1) 보호자 대기실의 편리성 2) 응급환자 전용 진료상담실 운용

평가 영역	목표	지표
적시성	중증도에 따른 시의적절한 의료제공	2. 환자 만족도 조사 1) 환자 만족도 조사의 적절성 1. 응급실 운영의 효율성 1) 병상포화지수 2) 중증상병해당환자의 재실시간(기관등급 결정) 3) 체류환자 지수
기능성	종별 기능의 수행	1. 중증응급환자 책임진료(기관등급 결정) 1) 중증상병해당환자 분담률 2) 중증상병해당환자 구성비 3) 최종치료 제공률 4) 전입중증응급환자 진료 제공률 5) 협진 의사 수준 2. 응급환자 전용 병상의 적절운용(화상전문센터) 1) 중환자실 운용의 적절성 2) 입원실 운용의 적절성
공공성	지역, 권역 응급의료체계에서 역할 수행	1. 응급의료정보 신뢰도 1) NEDIS 신뢰도 2) 자원정보 신뢰도 3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도 2. 공공역할 수행 2) 재난대비 및 대응 3. 사회 안전망 구축 1) 취약환자에 대한 지원(시범) 2) 지역사회 공공사업 참여 실적(가점)
모니터링 지표		1. 지역사회 협력 및 지역 친화 1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영 2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률

○ 소아전문응급의료센터

평가 영역		목표	지표
필수		종별 법정 의무 사항	응급의료에 관한 법률에 따른 종별 지정기준 평가 1. 인력 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준 7. 시설 및 장비의 적절 운용
현황 조사 지표	안전성 →	예방 가능한 부작용과 의료과오의 위험 방지 →	1. 소아환자 처치의 안전성 1) 진정처치의 안전성 2) 충수돌기염에서 CT 촬영률
	효과성 →	근거 기반 진료 제공 →	2. 전담의료 인력의 적절성 1) 전담전문의
	기능성 →	종별 기능의 수행 →	3. 응급환자 전용병상의 적절운용 1) 중환자실 운용의 적절성 2) 입원실 운용의 적절성
	공공성 →	응급의료체계에서 역할 수행 →	4. 아동학대 선별도구 사용률 1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률

○ 지역응급의료기관

평가 영역		목표	지표
필수		종별 법정 의무 사항	응급의료에 관한 법률에 따른 종별 지정기준 평가 1. 인력 7. 시설 및 장비의 적절 운용 8. 구급차 적절 운영 수준
안전성	→	예방 가능한 부작용과 의료과오의 위험 방지 →	1. 안전관리의 적절성 1) 감염관리의 적절성 2) 폭력 대비 및 대응의 적절성 2. 전원의 안전성 1) 전원의 적절성 2) 전원 사전조치 구축 3) 전원 부적절 지연율(시범) 3. 중증응급환자 진료의 적절성 2) 환자 분류의 신뢰수준*
효과성	→	근거 기반 진료 제공 →	1. 전담의료 인력의 적절성 1) 전담 의사 2) 전담 전문의 3) 전담 간호사 4) 전담 의사의 전문성 5) 전담 간호사의 전문성

평가 영역	목표	지표
		2. 응급시설 운용의 적절성 2) 24시간 응급검사 제공 수준 3. 응급의료 질 관리 체계의 적절성 3) 의무기록 작성의 적절성
환자중심성	이용자의 요구와 욕구의 반영	1. 이용자 편의성 1) 보호자 대기실의 편리성 2) 응급환자 전용 진료상담실 운용 2. 환자 만족도 조사 1) 환자 만족도 조사의 적절성
적시성	중증도에 따른 시의 적절한 의료제공	-
기능성	종별 기능의 수행	-
공공성	권역 내 응급의료체계에서 역할 수행	1. 응급의료정보 신뢰도 1) NEDIS 신뢰도 2) 자원정보 신뢰도 2. 공공역할 수행 2) 재난대비 및 대응(시범) 3. 사회 안전망 구축 2) 지역사회 공공사업 참여 실적(가점)
모니터링 지표		1. 지역사회 협력 및 지역 친화 1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영 2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률

* : 중증도 분류를 NEDIS로 전송하는 지역기관에 한하여 평가함

② 평가지표별 측정방법과 환류 시기

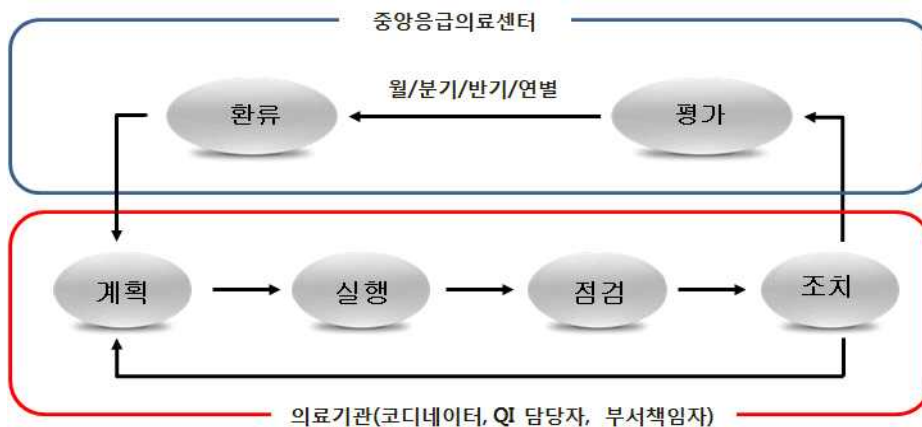
평가 영역	지표명	측정 방법	평가 횟수	환류 시기
필수	1. 인력(전 종별) 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준(권역센터 및 화상·소아전문센터) 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준(권역센터 및 화상·소아전문센터) 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준(권역센터 및 화상전문센터)	웹 사전입력 자료, 현지평가	연 1회	매년 12월 말
	5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준(권역센터)	현지평가		
	6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준(센터급 이상)			
	7. 시설 및 장비의 적절 운용(전 종별) 8. 구급차 적절 운영 수준(전 종별 소아전문센터 제외)	웹 사전입력 자료, 현지평가		
안전성	1. 안전관리의 적절성(전 종별) 1) 감염관리의 적절성 2) 폭력 대비 및 대응의 적절성	현지평가, 체크리스트	연 1회	매년 12월 말
	2. 전원의 안전성 1) 전원의 적절성(전 종별) 2) 전원 사전조치 구축(전 종별) 3) 전원 부적절 지연율(전 종별, 시범) 4) 전원 수용률(권역센터, 가점)	NEDIS 표본추출 현지조사 체크리스트 NEDIS 표본추출 현지조사 전원 지원자료	연 1회	매년 12월 말 매 분기 말
	3. 중증응급환자 진료의 적절성 1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율(센터급 이상) 2) 환자 분류의 신뢰수준(전 종별, 센터급 이상 기관등급 결정)	NEDIS 표본추출 현지조사	연 1회	매 분기 말 매년 12월 말
효과성	1. 전담의료 인력의 적절성(전 종별) 1) 전담 의사(권역센터 제외) 2) 전담 전문의 3) 전담 간호사 4) 전담 의사의 전문성 5) 전담 간호사의 전문성 6) 중환자실 간호사 인력의 적절성(권역 및 화상전문센터) 7) 입원실 간호사 인력의 적절성(권역 및 화상전문센터)	웹 사전입력 자료, 현지평가	연 1회	매년 12월 말

평가 영역	지표명	측정 방법	평가 횟수	환류 시기
	2. 응급시설 운용의 적절성 1) 응급 시설의 적절 운용(센터급 이상) 2) 24시간 응급검사 제공 수준(지역기관) 3) 공익목적 의료장비·시설의 운용(센터급 이상, 가점)	현지평가, 체크리스트	연 1회	매년 12월 말
	3. 응급의료 질 관리 체계의 적절성 1) 질 관리 체계의 적절성(센터급 이상) 2) Critical Pathway 운용의 적절성 (권역센터, 시범) 3) 의무기록 작성의 적절성(지역기관)	현지평가, 체크리스트 NEDIS 표본추출 현지조사	연 1회	매년 12월 말
환자 중심성	1. 이용자 편의성 1) 보호자 대기실의 편리성(전 종별) 2) 응급환자 전용 진료상담실 운용(권역 센터 제외) 2. 환자만족도 조사 1) 환자만족도 조사의 적절성	현지평가, 체크리스트	연 1회	매년 12월 말
적시성	1.응급실 운영의 효율성(센터급 이상) 1) 병상포화지수 2) 중증상병해당환자의 재실시간(기관 등급 결정) 3) 체류환자 지수	NEDIS 등록, 웹 입력자료 NEDIS 등록자료	연 1회	매 분기 말
기능성	1. 중증응급환자 책임진료(센터급 이상, 기관등급 결정) 1) 중증상병해당환자 분담률 2) 중증상병해당환자 구성비 3) 최종치료 제공률 4) 전입중증응급환자 진료 제공률 5) 협진 의사 수준	NEDIS 등록자료 NEDIS 표본추출 현지조사	연 1회	매 분기 말 매년 12월 말
	2. 응급환자 전용 병상의 적절운용 (권역·화상전문센터) 1) 중환자실 운용의 적절성 2) 입원실 운용의 적절성	현지평가, NEDIS 등록자료, 현지제출자료, 의무기록 확인 등	연 1회	매년 12월 말
공공성	1. 응급의료정보 신뢰도 1) NEDIS 신뢰도(전 종별) 2) 자원정보 신뢰도(전 종별) 3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도 (센터급 이상)	NEDIS 등록자료, 현지평가, 체크리스트, 인터뷰, 의무기록 확인 전화 및 현지평가, 체크리스트, 웹 제공 정보 확인	연 1회 연 2회	매 분기 말 일부지표는 매 반기 말 매 반기 말

평가 영역	지표명	측정 방법	평가 횟수	환류 시기
	2. 공공역할 수행 1) 대외교육 수준(권역센터) 2) 재난대비 및 대응 (전 종별, 지역기관 시범) 3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련 (권역센터)	서면평가 현지 및 서면평가, 체크리스트 현지평가, 체크리스트	연 1회	매년 12월 말
	3. 사회 안전망 구축 1) 취약환자에 대한 지원 (센터급 이상, 시범) 2) 지역사회 공공사업 참여 실적 (전 종별, 가점)	현지평가, 체크리스트 서면평가	연 1회	매년 12월 말 매년 12월 말
소아 전문 센터 현황 조사 평가 지표	안전성1. 소아환자 처치의 안전성 1) 진정처치의 안전성 2) 충수돌기염에서 CT 촬영률	NEDIS 표본추출 현지조사 NEDIS 표본추출 현지조사	연 1회	매년 12월 말
	효과성2. 전담의료 인력의 적절성 1) 전담전문의	웹 사전입력 자료, 현지평가	연 1회	
	기능성3. 응급환자 전용병상의 적절운용 1) 중환자실 운용의 적절성 2) 입원실 운용의 적절성	현지평가, NEDIS 등록자료, 현지제출자료, 의무기록 확인 등	연 1회	매년 12월 말
	공공성4. 아동학대 선별도구 사용률 1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률	NEDIS 표본추출 현지조사	연 1회	매년 12월 말

* : 중증도 분류를 NEDIS로 전송하는 지역기관에 한하여 평가함

○ (주요지표 환류 및 질 관리) 다양한 환류 방법 및 강화로 응급의료기관 내 자발적 질관리가 이루어 질 수 있도록 유도



③ 각 지표별 평가시기

	하반기 평가
평가시기	8월 ~ 10월
연 2회 평가항목	<p>공공성</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 응급의료 정보 신뢰도 2. 자원정보 신뢰도(전 종별) 3. 중증질환 수용가능정보 신뢰도(센터급 이상) <p>※ 수시평가 항목은 유동적이며, 연 2회 이상 가능함(상·하반기)</p>
연 1회	<p>필수</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 인력(전 종별) 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준(권역센터 및 화상·소아전문센터) 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준(권역센터 및 화상·소아전문센터) 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준(권역센터 및 화상전문센터) 5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준(권역센터) 6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준(센터급 이상) 7. 시설 및 장비의 적절 운용(전 종별) 8. 구급차 적절 운영 수준(전 종별, 소아전문센터 제외)
연 1회 평가항목	<p>안전성</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 안전관리의 적절성(전 종별) <ol style="list-style-type: none"> 1) 감염관리의 적절성 2) 폭력 대비 및 대응의 적절성 2. 전원의 안전성 <ol style="list-style-type: none"> 1) 전원의 적절성(전 종별) 2) 전원 사전조치 구축(전 종별) 3) 전원 부적절 지연율(전 종별, 시범) 4) 전원 수용률(권역센터, 가점) 3. 중증응급환자 진료의 적절성 <ol style="list-style-type: none"> 1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율(센터급 이상) 2) 환자 분류의 신뢰수준(전 종별, 센터급 이상 기관등급 결정) <hr/> <p>효과성</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전담의료 인력의 적절성(전 종별) <ol style="list-style-type: none"> 1) 전담의사(권역센터 제외) 2) 전담전문의 3) 전담간호사 4) 전담의사의 전문성 5) 전담간호사의 전문성 6) 중환자실 간호사 인력의 적절성(권역 및 화상전문센터) 7) 입원실 간호사 인력의 적절성(권역 및 화상전문센터) 2. 응급시설 운용의 적절성 <ol style="list-style-type: none"> 1) 응급 시설의 적절 운용(센터급 이상) 2) 24시간 응급검사 제공 수준(지역기관) 3) 공익목적 의료장비·시설의 운용(센터급 이상, 가점)

	하반기 평가
평가시기	8월 ~ 10월
	3. 응급의료 질 관리 체계의 적절성 1) 질 관리 체계의 적절성(센터급 이상) 2) Critical Pathway 운용의 적절성(권역센터, 시범) 3) 의무기록 작성의 적절성(지역기관)
	환자중심성 1. 이용자 편의성 1) 보호자 대기실의 편리성(전 종별) 2) 응급환자 전용 진료상담실 운용(지역센터, 지역기관) 2. 환자만족도 조사(전 종별) 1) 환자만족도 조사의 적절성
	적시성 1. 응급실 운영의 효율성(센터급 이상) 1) 병상포화지수 2) 중증상병해당환자의 재실시간(기관등급 결정) 3) 체류환자 지수
	기능성 1. 중증응급환자 책임진료 (센터급 이상, 기관등급 결정) 1) 중증상병해당환자 분담률 2) 중증상병해당환자 구성비 3) 최종치료 제공률 4) 전입중증응급환자 진료 제공률 5) 협진 의사 수준 2. 응급환자 전용병상의 적절운용(권역·화상전문센터) 1) 응급전용 중환자실 운용의 적절성 2) 응급전용 입원실 운용의 적절성
	공공성 1. 응급의료 정보 신뢰도 1) NEDIS 신뢰도(전 종별) 2. 공공역할 수행 1) 대외교육 수준(권역센터) 2) 재난대비 및 대응(전 종별, 지역기관 시범) 3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련(권역센터) 3. 사회 안전망 구축 1) 취약환자에 대한 지원(센터급 이상, 시범) 2) 지역사회 공공사업 참여 실적(전 종별, 가점)
	모니터링 1. 지역사회 협력 및 지역 친화(전 종별) 1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영 2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률

평가시기	하반기 평가 8월 ~ 10월
	<p>소아전문센터 현황조사 평가지표</p> <p>안전성1. 소아환자 처치의 안전성</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 진정처치의 안전성 2) 충수돌기염에서 CT 촬영률 <p>효과성 2. 전담의료 인력의 적절성</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 전담전문의 <p>기능성3. 응급환자 전용병상의 적절운용</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 중환자실 운용의 적절성 2) 입원실 운용의 적절성 <p>공공성4. 아동학대 선별도구 사용률</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률

* : 중증도 분류를 NEDIS로 전송하는 지역기관에 한하여 평가함

4 지표별 확인 방법

확인방법	하반기 평가지표
평가단 (중앙응급 의료센터)	<p>필수</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 인력(전 종별) 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준(권역센터 및 화상·소아전문센터) 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준(권역센터 및 화상·소아전문센터) 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준(권역센터 및 화상전문센터) 5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준(권역센터) 6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준(센터급 이상) 7. 시설 및 장비의 적절 운용(전종별) 8. 구급차 적절 운영 수준(전 종별, 소아전문센터 제외) <p>안전성</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 안전관리의 적절성(전 종별) <ol style="list-style-type: none"> 1) 감염관리의 적절성 2) 폭력 대비 및 대응의 적절성 2. 전원의 안전성 <ol style="list-style-type: none"> 2) 전원 사전조치 구축(전 종별) 4) 전원 수용률(권역센터, 가점) <p>효과성</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전담의료 인력의 적절성(전 종별) <ol style="list-style-type: none"> 1) 전담 의사(권역센터 제외) 2) 전담 전문의 3) 전담 간호사 4) 전담 의사의 전문성

확인방법	하반기 평가지표
	5) 전담 간호사의 전문성 6) 중환자실 간호사 인력의 적절성(권역 및 화상전문센터) 7) 입원실 간호사 인력의 적절성(권역 및 화상전문센터) 2. 응급시설 운용의 적절성 1) 응급 시설의 적절 운용(센터급 이상) 2) 24시간 응급검사 제공 수준(지역기관) 3) 공익목적 의료장비·시설의 운용(센터급 이상, 가점) 3. 응급진료 질 관리 체계의 적절성 1) 질 관리 체계의 적절성(센터급 이상) 2) Critical Pathway 운용의 적절성(권역센터) 환자중심성 1. 이용자 편의성 1) 보호자 대기실의 편리성(전 종별) 2) 응급환자 전용 진료상담실 운용(지역센터, 지역기관) 2. 환자만족도 조사(전 종별) 1) 환자만족도 조사의 적절성 기능성 2. 응급환자 전용병상의 적절운용(권역·화상전문센터) 1) 중환자실 운용의 적절성 2) 입원실 운용의 적절성 공공성 1. 응급의료정보 신뢰도 1) NEDIS 신뢰도-일부(전 종별) 2) 자원정보 신뢰도(전 종별) 3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도(센터급 이상) 2. 공공역할 수행 1) 대외교육 수준(권역센터) 2) 재난대비 및 대응(전 종별, 지역기관 시범) 3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련(권역센터) 3. 사회 안전망 구축 1) 취약환자에 대한 지원(센터급 이상, 시범) 3) 지역사회 공공사업 참여 실적(전 종별,가점) 모니터링 1. 지역사회 협력 및 지역 친화(전 종별) 1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영 소아전문센터 지표(현황조사) 효과성2. 전담의료인력의 적절성 1) 전담전문의

확인방법	하반기 평가지표
	기능성 3. 응급환자 전용병상의 적절운용 1) 중환자실 운용의 적절성 2) 입원실 운용의 적절성
평가단 (의무기록사·간호사)	안전성 2. 전원의 안전성 1) 전원의 적절성(전 종별) 공공성 1. 응급의료정보 신뢰도 1) NEDIS 신뢰도-의무기록(전 종별)
평가단 (응급의학전문의)	안전성 2. 전원의 안전성 3) 전원 부적절 지연율(전 종별, 시범) 3. 중증응급환자 진료의 적절성 1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율(센터급 이상) 2) 환자 분류의 신뢰수준*(전 종별, 센터급 이상 기관등급 결정) 효과성 3. 응급의료 질 관리 체계의 적절성 2) Critical Pathway 운용의 적절성(권역센터) 3) 의무기록 작성의 적절성(지역기관) 기능성 1. 중증응급환자 책임진료(센터급 이상, 기관등급 결정) 5) 협진 의사 수준 소아전문센터 지표(현황조사) 안전성1. 소아환자 처치의 안전성 1) 진정처치의 안전성 2) 충수돌기염에서 CT 촬영률 공공성4. 아동학대 선별도구 사용률 1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률
NEDIS지동산출	안전성 3. 중증응급환자 진료의 적절성(센터급 이상) 1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율 적시성 1. 응급실 운영의 효율성(센터급 이상) 1) 병상포화지수 2) 중증상병해당환자의 재실시간(기관등급 결정) 3) 체류환자 지수

확인방법	하반기 평가지표
	<p>가능성</p> <p>1. 중증응급환자 책임진료(센터급 이상, 기관등급 결정)</p> <p>1) 중증상병해당환자 분담률</p> <p>2) 중증상병해당환자 구성비</p> <p>3) 최종치료 제공률</p> <p>4) 전입중증응급환자 진료 제공률</p> <p>공공성</p> <p>1. 응급의료정보 신뢰도</p> <p>1) NEDIS 신뢰도-일부(전 종별)</p> <p>모니터링</p> <p>1. 지역사회 협력 및 지역 친화(전 종별)</p> <p>2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률</p>

* : 중증도 분류를 NEDIS로 전송하는 지역기관에 한하여 평가함

III 2019년도 응급의료기관 평가 세부 계획

1 2019년도 응급의료기관 평가영역별 지표

○ 안전성/효과성/환자중심성/적시성/기능성/공공성 영역

구분	평가 지표				
	지표구분	지표명	적용종별	구분	2019년 변경사항
안전성	1. 안전관리의 적절성	1) 감염관리의 적절성	전종별	정규	변경
		2) 폭력 대비 및 대응의 적절성	전종별	정규	없음
	2. 전원의 안전성	1) 전원의 적절성	전종별	정규	변경
		2) 전원 사전조치 구축	전종별	정규	신규
		3) 전원 부적절 지연율	전종별	시범	변경
		4) 전원 수용률	권역센터	가점	신규
	3. 중증응급환자 진료의 적절성	1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율	센터급 이상	정규	변경
		2) 환자 분류의 신뢰수준	전종별*	정규	변경
	효과성	1. 전담의료 인력의 적절성	1) 전담의사	지역센터, 지역기관	정규
2) 전담전문의			전종별	정규	없음
3) 전담간호사			전종별	정규	없음
4) 전담의사의 전문성			전종별	정규	변경
5) 전담간호사의 전문성			전종별	정규	변경
6) 중환자실 간호사 인력의 적절성			권역센터 및 화상전문센터	정규	변경
7) 입원실 간호사 인력의 적절성			화상전문센터	정규	변경
2. 응급시설 운용의 적절성		1) 응급시설의 적절 운용	센터급 이상	정규	변경
		2) 24시간 응급검사 제공수준	지역기관	정규	없음
		3) 공익목적 의료장비·시설의 운용	센터급 이상	가점	변경
3. 응급의료 질 관리 체계의 적절성		1) 질 관리 체계의 적절성	센터급 이상	정규	변경
		2) Critical Pathway 운용의 적절	권역센터	시범	없음
		3) 의무기록 작성의 적절성	지역기관	정규	변경
환자 중심성	1. 이용자 편의성	1) 보호자 대기실의 편리성	전종별	정규	없음
		2) 응급환자 전용 진료상담실 운용	지역센터, 지역기관	정규	없음
	2. 환자 만족도 조사	1) 환자 만족도 조사의 적절성	전종별	정규	변경
적시성	1. 응급실 운영의 효율성	1) 병상포화지수	센터급 이상	정규	변경
		2) 중증상병해당환자의 재실시간	센터급 이상	정규	변경
		3) 체류환자 지수	센터급 이상	정규	변경

구분	평가 지표					
	지표구분	지표명	적용종별	구분	2019년 변경사항	
기능성	1. 중증응급환자 책임진료	1) 중증상병해당환자 분담률	센터급 이상	정규	변경	
		2) 중증상병해당환자 구성비	센터급 이상	정규	변경	
		3) 최종치료 제공률	센터급 이상	정규	변경	
		4) <i>비치료 재전원율</i>	<i>센터급 이상</i>	<i>정규</i>	<i>삭제</i>	
		4) 전입 중증응급환자 진료 제공률	센터급 이상	정규	신규	
		5) 협진 의사 수준	센터급 이상	정규	없음	
	2. 응급환자 전용병상 의 적절운용	1) 중환자실 운용의 적절성	권역센터 화상전문센터	정규 현황	변경	
		2) 입원실 운용의 적절성	권역센터 화상전문센터	정규 현황	변경	
	공공성	1. 응급의료정보 신뢰도	1) NEDIS 신뢰도	전종별	정규	변경
			2) 자원정보 신뢰도	전종별	정규	변경
3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도			센터급 이상	정규	변경	
2. 공공역할 수행		1) 대외교육 수준	권역센터	정규	없음	
		2) 재난대비 및 대응	센터급 이상 지역기관	정규 시범	변경	
		3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련	권역센터	정규	변경	
3. 사회 안전망 구축		1) 취약환자에 대한 지원	센터급 이상	시범	변경	
		2) 지역사회 공공사업 참여 실적	전종별	가점	변경	
모니터링 지표		1. 지역 사회 협력 및 지역 친화	1) 응급의료 권역 내 협진체계 수립 및 운영	-	-	없음
	2) 응급의료 권역 내 발생 중증환자 권 역 내 최종치료 제공률		-	-	없음	
소아전문 센터 현황조사 지표	안전성1. 소아환자 처치의 안전성	1) 진정처치의 안전성	소아전문센터	현황	-	
		2) 충수돌기염에서 CT 촬영률	소아전문센터	현황	-	
	효과성2. 전담의료인력의 적절성	1) 전담전문의	소아전문센터	현황	-	
	기능성3. 응급환자 전용병상 의 적절운용	1) 중환자실 운용의 적절성	소아전문센터	현황	-	
		2) 입원실 운용의 적절성	소아전문센터	현황	-	
공공성4. 아동학대 선별도구 사용률	1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률	소아전문센터	현황	-		

* : 중증도 분류를 NEDIS로 전송하는 지역기관에 한하여 평가함

② 2019년도 응급의료기관 종별 평가지표별 배점

※ 권역응급의료센터 또는 지역응급의료센터에서 소아전문센터를 운영하는 경우 소아전문센터 필수영역 충족 시 100점 환산한 최종점수에 '가점 1점' 부여

○ 권역응급의료센터

구분	평가 지표		배점	권역센터		평가방법
	지표구분	지표명		가중치	점수	
안전성	1. 안전관리의 적절성	1) 감염관리의 적절성	10	0.5	5	현지평가(체크리스트)
		2) 폭력 대비 및 대응의 적절성	10		5	현지평가(체크리스트)
	2. 전원의 안전성	1) 전원의 적절성	10	1.2	12	현지평가(표본)
		2) 전원의 사전조치 구축	10	0.8	8	체크리스트
		3) 전원 부적절 지연율(시범)	-	-	-	현지평가(표본)
		4) 전원 수용률(가점)	(0.5)	-	(0.5)	전원 지원 자료
	3. 중증응급환자 진료의 적절성	1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율	10	1.2	12	NEDIS 등록자료 현지평가(표본)
		2) 환자 분류의 신뢰수준(기관등급 결정)	10		12	NEDIS 등록자료 현지평가(표본)
	안전성 합계			60(0.5)	54(0.5)	
	효과성	1. 전담의료인력의 적절성	2) 전담전문의	10	1.0	10
3) 전담간호사			10	10		현지평가
4) 전담의사의 전문성			10	10		현지평가
5) 전담간호사의 전문성			10	10		현지평가
6) 중환자실 간호사 인력의 적절성			10	10		현지평가
7) 입원실 간호사 인력의 적절성			10	10		현지평가
2. 응급시설 운용의 적절성			1) 응급시설의 적절 운용	10		0.8
		3) 공익목적 의료장비·시설의 운용(가점)	(0.5)	-	(0.5)	현지평가
		3. 응급의료 질 관리 체계의 적절성	1) 질 관리 체계의 적절성	10	0.8	8
2) Critical Pathway 운용의 적절(시범)			-	-	-	현지평가(표본)
효과성 합계			80(0.5)	76(0.5)		
환자중심성	1. 이용자편의성	1) 보호자 대기실의 편리성	10	0.5	5	현지평가 (체크리스트)
	2. 환자 만족도 조사	1) 환자 만족도 조사의 적절성	10	0.8	8	현지평가
	환자중심성 합계			20	13	
적시성	1. 응급실 운영의 효율성	1) 병상포화지수	10	1.2	12	NEDIS
		2) 중증상병해당환자의 재실시간(기관 등급 결정)	10		12	NEDIS
		3) 체류환자 지수	10		12	NEDIS
	적시성 합계			30	36	
기능성	1. 중증응급환자 책임진료 (기관등급 결정)	1) 중증상병해당환자 분담률	10	1.5	15	NEDIS
		2) 중증상병해당환자 구성비				NEDIS
		3) 최종치료 제공률	10		15	NEDIS
		4) 전입중증응급환자 진료 제공률	10		15	NEDIS

구분	평가 지표		배점	권역센터		평가방법	
	지표구분	지표명		가중치	점수		
		5) 협진의사 수준	10		15	현지평가(표본)	
	2. 응급환자 전용 병상의 적절운용	1) 중환자실 운용의 적절성	10	1.0	10	현지평가	
		2) 입원실 운용의 적절성	10		10	현지평가	
	기능성 합계			60		80	
F0 F0 정	1. 응급의료정보 신뢰도	1) NEDIS 신뢰도	10	1.5	15	NEDIS, 현지평가	
		2) 자원정보 신뢰도	10		15	현지평가	
		3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도	10		15	현지평가	
	2. 공공역할 수행	1) 대외교육 수준	10	1.0	10	서면평가	
		2) 재난대비 및 대응	10		10	현지평가	
		3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련	10		10	현지평가	
	3. 사회 안전망 구축	1) 취약환자에 대한 지원(시범)	-	-	-	현지평가	
		2) 지역사회 공공사업 참여 실적(가점)	(1)	-	(1)	서면평가	
	공공성 합계			60(1)		75(1)	

※ 최종점수는 총점을 100점 환산 후 가점지표의 점수를 반영

○ 화상전문응급의료센터 및 지역응급의료센터

구분	평가 지표		배점	지역센터		평가방법
	지표구분	지표명		가중치	점수	
안전성	1. 안전관리의 적절성	1) 감염관리의 적절성	10	0.5	5	현지평가(체크리스트)
		2) 폭력 대비 및 대응의 적절성	10		5	현지평가(체크리스트)
	2. 전원의 안전성	1) 전원의 적절성	10	1.2	12	현지평가(표본)
		2) 전원의 사전조치 구축	10	0.8	8	체크리스트
		3) 전원 부적절 지연율(시범)	-	-	-	현지평가(표본)
	3. 중증응급환자 진료의 적절성	1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율	10	1.2	12	NEDIS 등록자료 현지평가(표본)
		2) 환자 분류의 신뢰수준(기관등급 결정)	10		12	NEDIS 등록자료 현지평가(표본)
안전성 합계			60	54		
효과성	1. 전담의료인력의 적절성	1) 전담의사	10	1.0	10	현지평가
		2) 전담전문의	10		10	현지평가
		3) 전담간호사	10		10	현지평가
		4) 전담의사의 전문성	10		10	현지평가
		5) 전담간호사의 전문성	10		10	현지평가
		6) 중환자실 간호사 인력의 적절성 (화상전문센터)	10	1.0	10	현지평가
		7) 입원실 간호사 인력의 적절성 (화상전문센터)	10		10	현지평가
	2. 응급시설 운용의 적절성	1) 응급시설의 적절 운용	10	0.8	8	현지평가
		3) 공익목적 의료장비·시설의 운용 (가점)	(1)	-	(1)	현지평가
	3. 응급의료 질 관리 체계의 적절성	1) 질 관리 체계의 적절성	10	0.8	8	현지평가
효과성 합계			90(1)	86(1)		
환자중심성	1. 이용자편의성	1) 보호자 대기실의 편리성	10	0.5	5	현지평가
		2) 응급환자 전용 진료상담실 운용	10		5	현지평가
	2. 환자 만족도 조사	1) 환자 만족도 조사의 적절성	10	0.8	8	현지평가
환자중심성 합계			30	18		
적시성	1. 응급실 운영의 효율성	1) 병상포화지수	10	1.2	12	NEDIS
		2) 중증상병해당환자의 재실시간 (기관등급 결정)	10		12	NEDIS
		3) 체류환자 지수	10		12	NEDIS
	적시성 합계			30	36	
기능성	1. 중증응급환자 책임진료 (기관등급 결정)	1) 중증상병해당환자 분담률	10	1.5	15	NEDIS
		2) 중증상병해당환자 구성비			15	NEDIS
		3) 최종치료 제공률	10		15	NEDIS
		4) 전입중증응급환자 진료 제공률	10		15	NEDIS
		5) 협진 의사 수준	10		15	현지평가

구분	평가 지표		배점	지역센터		평가방법
	지표구분	지표명		가중치	점수	
	2. 응급 환자 전용 병상의 적절운용	1) 중환자실 운용의 적절성(화상 전문)	-	-	-	현지평가
		2) 입원실 운용의 적절성(화상 전문)	-		-	현지평가
	기능성 합계		40		60	
공공성	1. 응급의료정보 신뢰도	1) NEDIS 신뢰도	10	1.5	15	NEDIS, 현지평가
		2) 자원정보 신뢰도	10		15	현지평가
		3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도	10		15	현지평가
	2. 공공역할 수행	2) 재난대비 및 대응	10	1.0	10	현지평가
	3. 사회 안전망 구축	1) 취약환자에 대한 지원(시범)	-	-	-	현지평가
		2) 지역사회 공공사업 참여실적(가점)	(1)	-	(1)	현지평가
	공공성 합계		40(1)		55(1)	

※ 최종점수는 총점을 100점 환산 후 가점지표의 점수를 반영

○ 지역응급의료기관

구분	평가 지표		배점	지역기관		평가방법
	지표구분	지표명		가중치	점수	
안전성	1. 안전관리의 적절성	1) 감염관리의 적절성	10	1.0	10	현지평가
		2) 폭력 대비 및 대응의 적절성	10		10	현지평가
	2. 전원의 안전성	1) 전원의 적절성	10	1.2	12	현지평가(표본)
		2) 전원의 사전조치 구축	10	0.8	8	체크리스트
		3) 전원 부적절 지연율(시범)	-	-	-	현지평가(표본)
	3. 중증응급환자 진료의 적절성	2) 환자 분류의 신뢰수준*	10	1.0	10	NEDIS 등록자료 현지평가(표본)
안전성 합계			50		50	
효과성	1. 전담의료인력의 적절성	1) 전담의사	10	1.0	10	현지평가
		2) 전담전문의	10		10	현지평가
		3) 전담간호사	10		10	현지평가
		4) 전담의사의 전문성	10		10	현지평가
		5) 전담간호사의 전문성	10		10	현지평가
	2. 응급시설 운용의 적절성	2) 24시간 응급검사 제공수준	10	1.0	10	현지평가(표본)
3. 응급의료 질 관리 체계의 적절성	3) 의무기록 작성의 적절성	10	1.2	12	현지평가(표본)	
효과성 합계			70		72	
환자중심성	1. 이용자 편의성	1) 보호자 대기실의 편리성	10	1.0	10	현지평가
		2) 응급환자 전용 진료상담실 운용	10		10	현지평가
	2. 환자만족도 조사	1) 환자만족도 조사의 적절성	10	0.8	8	현지평가
	환자중심성 합계			30		28
공공성	1. 응급의료정보 신뢰도	1) NEDIS 신뢰도	10	1.5	15	NEDIS, 현지평가
		2) 자원정보 신뢰도	10		15	현지평가
	2. 공공역할 수행	2) 재난대비 및 대응(시범)	-	-	-	현지평가
	3. 사회 안전망 구축	2) 지역사회 공공사업 참여실적(가점)	(2)	-	(2)	현지평가
공공성 합계			20(2)		30(2)	

* : 중증도 분류를 NEDIS로 전송하는 지역기관에 한하여 평가함

※ 최종점수는 총점을 100점 환산 후 가점지표의 점수를 반영

※ 모든 지표에 대한 항목별 배점 구간 및 조사표는 매해 변경될 수 있으며, 변경 시 **통합응급의료정보 인트라넷** (<http://portal.nemc.or.kr>)에 공지할 예정

※ 중증상병 군 구분(1,2,3군), 질환별 처치·기술·수술코드는 추후 변경될 수 있으며, 변경 시 **통합응급의료정보 인트라넷** (<http://portal.nemc.or.kr>)에 공지할 예정

③ 2019년도 응급의료기관 평가 시행

□ 현지점검

○ 응급의료기관 평가 현지점검은 하반기 1회 진행

- 단, 응급의료정보의 신뢰성 확보를 위하여 '공공성 1-2) 자원정보신뢰도'와 '공공성 1-3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도'는 상반기 및 하반기 2회 진행

구분	평가대상기간	현지점검 시기
하반기 현지점검	2018년 7월 1일 ~ 2019년 6월 30일	2019년 8월 ~ 2019년 10월

※ 상반기 점검은 중증질환 수용가능정보 시스템 운영 부서에서 계획 공지

※ 하반기 점검은 '응급의료기관 평가 하반기 현지점검'과 동시에 진행

□ 평가대상기간

○ 전체 대상기간: 2018년 7월 1일 ~ 2019년 6월 30일(12개월)

- 필수영역을 포함한 모든 지표의 평가대상기간 동일

※ 단, 평가대상기간 조정에 따라 '2019년 응급의료기관 평가'에 한하여 '2018년 평가 대상기간'과 중복되는 기간은 평가대상기간에서 제외

구분	'18년 평가 대상기간	'19년 평가 제외기간
필수영역 인력	'17. 10. 1. ~ 18. 8. 31.	2개월('18. 7. 1. ~ '18. 8. 31.)
효과성 1. 전담인력의 적절성		
NEDIS 자동산출 지표	'17. 10. 1. ~ 18. 9. 30.	3개월('18. 7. 1. ~ '18. 9. 30.)
의무기록 표본 추출 지표	'17. 10. 1. ~ 18. 7. 31.	1개월('18. 7. 1. ~ '18. 7. 31.)

※ NEDIS 자동산출 시 'NEDIS 입력 지침' 변경 등에 따라 유예기간 적용될 수 있으며, 이 경우 '통합응급의료정보인트라넷(<http://portal.nemc.or.kr>)-공지사항'을 통해 게시

- 지침, 교육, 만족도 조사 등 서면평가에 해당되는 지표는 '2018년 평가 대상기간'과 중복되는 기간에 대하여 인정

※ 단, '공공성영역 2-1) 대외교육 수준' 지표는 '2018년 평가 대상기간'과 중복되는 기간은 인정하되, '2018년 응급의료기관 평가'에서 인정받은 교육 건은 불인정함

※ (참고) NEDIS 자동산출 지표

영역	적용 종별	지표명
안전성	센터급 이상	- 적정시간 내 전문의 직접 진료율
적시성	센터급 이상	- 병상포화지수 - 중증상병해당환자의 재실시간(기관등급 결정) - 체류환자 지수
기능성	센터급 이상	- 중증상병해당환자 분담률(기관등급 결정) - 중증상병해당환자 구성비(기관등급 결정) - 최종치료 제공률(기관등급 결정) - 전입 중증응급환자 진료 제공률(기관등급 결정)
공공성	전 종별	- NEDIS 신뢰도

※ (참고) 의무기록 표본 추출지표

영역	지표명	적용 종별	표본 건수
안전성	- 전원의 적절성	전 종별	30
	- 전원 부적절 지연율(시범)	전 종별	20
	- 적정시간 내 전문의 직접 진료율*	센터급 이상	30
	- 환자 분류의 신뢰수준*	전 종별	30
효과성	- 의무기록 작성의 적절성	지역기관	30
기능성	- 협진의사 수준*	센터급 이상	30
공공성	- NEDIS 신뢰도	전 종별	60

* 기본 30건 표본 평가 후 현지평가 결과 값에 따라 추가평가(각 30건) 있을 수 있음

□ 평가대상기관

- 종별 평가 대상기관: 2019년 6월 30일 기준 지정된 응급의료기관 전체
- 현황조사 기준: 2019년 평가대상기간('18년 7월 ~ '19년 6월) 내 응급의료기관으로 지정·운영된 기간이 6개월 미만인 경우 현황조사*로 시행

* 현황조사: 필수영역에 대한 평가결과만 산출하며, 그 외 영역에 대한 평가 결과는 산출하지 않음

- 2019년도는 '2018년 응급의료기관 재지정'으로 인해 모든 응급의료기관의 지정일자가 동일('19년 1월 1일)한 점을 감안하여 현황조사 기준을 아래와 같이 적용

구분	2018년 대비 응급의료기관 종별		비고
	변경 (예: 지역기관 → 지역센터)	변경 없음 (예: 지역센터 → 지역센터)	
2018년 응급의료기관 재지정 적용 기관	현황 조사	정규 평가	* 지정일: '19.1.1.

- '2018년 응급의료기관 재지정' 외에 2019년 1월 1일 이후 신규 지정되는 응급의료기관의 경우 '현황조사 기준'을 적용함

- 평가대상기관 제외
- 평가대상기관으로 확정되었더라도 평가 전 또는 현지평가 기간 중에 지정 취소되는 경우 대상기관 제외

④ 기관 등급 결정 방법 및 수가연동

<기관 등급 결정 방법>

종별	기관등급	등급 산정 조건	비율
센터급 이상	상위등급 (A 등급)	기관등급 결정 지표* 모두 '2' 등급 이상 (상기 조건을 만족하는 기관이 종별 30% 초과 또는 미만인 경우, 모든 지표에 가중치를 부여한 총점을 서열화하여 상위 30% 이내 결정)	30%
	기본등급 (B 등급)	A, C 등급이 아닌 경우	70%
	하위등급 (C 등급)	다음의 조건에 하나라도 해당되는 경우 1) 필수영역 미충족 2) 일반 지표** 평가 결과 '5' 등급이 두 개 이상인 경우 3) 모든 지표에 가중치를 반영한 총점이 60점 미만인 경우 4) 부정행위가 발견된 경우	
지역 기관	상위등급 (A 등급)	모든 지표에 가중치를 부여한 총점을 서열화하여 상위 30% 이내 결정	30%
	기본등급 (B 등급)	A, C 등급이 아닌 경우	70%
	하위등급 (C 등급)	다음의 조건에 하나라도 해당되는 경우 1) 필수영역 미충족 2) 일반 지표** 평가 결과 '5' 등급이 두 개 이상인 경우 3) 모든 지표에 가중치를 반영한 총점이 60점 미만인 경우 4) 부정행위가 발견된 경우	

* 지역센터급 이상에서 기관등급('A' 등급) 결정 지표

영역	지표명
안전성	· 환자 분류의 신뢰수준
적시성	· 중증상병해당환자의 재실시간
기능성	· 중증상병해당환자 분담률 · 중증상병해당환자 구성비 · 최종치료 제공률 · 전입 중증응급환자 진료 제공률 · 협진 의사 수준

** 일반지표: 수가 연동 지표, 가점지표, 시범지표를 제외한 지표를 의미함

- 전체 기관 등급은 3개 등급(A, B, C)으로 나누고, 기본 등급을 'B' 등급으로 함
 - 각 영역의 지표마다 세부지표를 편성하고 세부지표의 등급(1 ~ 5)과 배점으로 해당 지표의 배점을 결정
 - 지표별 가중치를 5단계로 적용하여 지표별 총점 산출 후 100점으로 환산, 환산 점수에 가점을 합산하여 최종 점수 결정
 - 상위등급('A' 등급)은 종별 30% 이내로 결정
 - 지역응급의료센터 이상에서 'A'등급은 평가 결과 기관등급 결정 지표 '2'등급 이상인 기관으로 판정하며 이 기관들의 비율이 30%보다 많거나 적은 경우 모든 지표에 가중치를 반영한 총점의 서열로 'A'등급 결정
 - 지역응급의료기관의 경우 'A'등급은 모든 지표에 가중치를 반영한 총점의 서열로 결정
 - 하위등급('C' 등급) 결정 방법
 - 필수영역 미충족 또는 일반지표 평가 결과 '5' 등급이 두 개 이상 있는 경우, 모든 지표에 가중치를 반영한 총점이 60점 미만인 경우, '부정행위 적발' 중 하나라도 해당되면 'C'등급 판정
 - (평가 결과의 수가연동) 응급의료관리료, 응급의료 수가는 응급의료기관 평가 결과에 따라 차등 지급(보건복지부 고시 제2015-240호)됨에 따라 평가 결과에 따른 수가 연동 적용
 - 보건복지부 고시 제2015-241호에 따라 응급의료수가 중 일부는 응급의료기관 평가의 주요지표 산출 결과가 보건복지부장관이 정하는 기준을 충족한 경우에 인정
 - 응급의료 수가와 연동되는 지표는 보건복지부 고시에 따라 주요지표* 중 보건복지부장관이 결정
- * 주요지표: 안전성 3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율, 안전성 3-2) 환자 분류의 신뢰수준, 적시성 1-2) 중증상병해당환자의 재실시간, 기능성 1-1) 중증상병해당환자 분담률, 기능성 1-2) 중증상병해당환자 구성비, 기능성 1-3) 최종치료 제공률, 기능성 1-4) 전입 중증응급환자 진료 제공률, 기능성 1-5) 협진 의사 수준
- '응급의료 수가 연동 지표'가 모두 '3등급' 이상 나와야 수가 적용되며, 2020년 응급의료 수가 연동을 위한 '2019년도 수가 연동 지표'는 미공시 상태임

<기관 등급의 수가 연동>

등급 구분	응급의료관리료(원)				응급입원료 가산율 (응급환자 진료구역 관찰료, 응급전용 중환자실 관리료)	
	가산율	권역 센터	지역 센터	지역 기관*		
기본등급	없음	59,700	51,740	19,900	없음	
개선 (차등)	A	+10%	65,670	56,920	19,900	+20%
	B	0%	59,700	51,740		0%
	C	-10%	53,730	46,570		-20%

- ※ 지역응급의료기관은 수가 차등 대상에서 제외
- ※ 응급의료관리료는 '17년 12월 기준이며, 종합병원 기준임

* (참고) 2018년도 수가 연동 지표

응급의료수가	연동 지표
· 응급진료 전문의 진찰료	안전성 3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율
· (중증)응급환자 진료구역 관찰료	안전성 3-2) 환자 분류의 신뢰수준
· 응급전용 중환자실 관리료	적시성 1-2) 중증상병해당환자의 재실시간
· 응급의료행위가산	기능성 1-3) 최종치료 제공률
	기능성 1-4) 비치료 재전원율

수 주요 시행절차

○ 현지평가 고지

- 평가대상기간 기준으로 지자체로부터 응급의료기관평가 대상기관을 제공받아 평가대상기관 확정
- 현지평가 대상기간에 대하여 평가 목적, 사유, 평가 기간, 평가 범위 및 내용, 제출 자료 등 준비사항에 대하여 사전에 고지
- 사전 고지는 지자체를 통한 공문 시행 및 통합응급의료정보 인트라넷(<http://portal.nemc.or.kr>) 등을 통하여 진행

○ 평가표 작성

- 통합 평가표는 하반기 현지점검 시행 전 평가 대상인 응급의료기관이 통합응급의료정보 인트라넷(<http://portal.nemc.or.kr>)의 기능수행평가시스템에 구축된 현지평가 자료 등록을 통하여 작성
- 통합응급의료정보 인트라넷(<http://portal.nemc.or.kr>) 공지사항에서 평가표 입력 및 작성지침을 다운로드 받아 확인 후 작성
- NEDIS 등급제 및 인력의 적정성 평가결과 산출을 위하여 필요한 현지평가 대상기간동안 응급실에 내원환자에 대한 월별 통계표 작성, 현지점검 시 평가자에게 제출

○ 현지평가

- 현지평가단이 평가대상기관을 방문하여 사전 작성·등록된 현지평가 웹 입력 사항의 사실여부를 확인하며, 평가대상기관은 평가에 필요한 증빙자료를 현지에서 확인할 수 있도록 준비(원본 대조필 요함)
- 현지평가단이 웹 입력 내용을 검토·수정하여 확정된 후 수정사항 및 현지 미충족 사항을 기재한 현지조사표를 평가단과 대상 기관 담당자의 확인을 받아 취합
 - ※ 현지평가 미충족 사항에 대한 이의는 중간결과 발표 후 별도 접수 기간에 신청하도록 하며 평가위원회 심의로 최종결정
- 의무기록 평가에 대한 사항은 증빙자료(의무기록 원본이나 EMR 열람, 기타 증빙자료)를 현지에서 확인할 수 있도록 준비
- 통합응급의료정보 인트라넷에서 다운로드하여 미리 작성된 자가 기입 평가표에 대한 증빙자료는 현지에서 확인할 수 있도록 준비

○ 서면 평가

- 대외교육 수준, 재난대비 및 대응 등 공공역할 수행 평가를 위해 응급의료기관에서 제출한 자료 평가
- 별도 공지된 서식을 참고·작성하여 중앙응급의료센터로 우편 제출
- 지역사회 공공사업 참여 실적 평가를 위해 보건복지부와 지방자치단체에서 수행한 응급의료관련 사업에 참여한 실적 자료를 제출받아 서면 평가

○ 중간평가 결과 통보 및 이의신청

- (중간평가 결과 통보) 각 시·도 및 평가대상기관에 공문으로 중간결과 발표를 공지한 후 통합응급의료정보 인트라넷을 통하여 개별 열람 방식으로 통보
- (이의신청) 중간결과 발표 후 평가결과에 대한 이의가 있는 응급의료기관들은 이의신청 기간 동안 이의신청서와 증빙자료를 공문과 함께 중앙응급의료센터로 제출
- (이의심의 및 결과 통보) 기관에서 제출된 이의신청 사항은 중앙응급의료센터에서 취합한 후 응급의료기관 평가위원회에 상정하여 심의를 거친 후 승인·기각 여부를 결정함
- 이의신청에 대한 심의결과는 공문과 함께 팩스 또는 응급의료 통합업무환경(EDUP) 메신저로 개별 통보함

○ 최종 결과 보고 및 환류

- (최종 결과 보고) 이의신청 심의결과가 반영된 최종 결과를 보건복지부에 공문을 통하여 보고
- (평가결과 제공) 응급의료수가 적용을 위하여 최종 등급 및 응급실 간호등급을 건강보험 심사평가원에 최종결과 제공
- (평가결과 환류) 보고된 최종 결과는 공문으로 전체 응급의료기관에 공지



※ 상기 일정은 참고 사항으로 평가 일정에 따라 변경될 수 있음

○ 평가 결과 활용

- (근거자료 활용) 응급의료기관평가 결과 후 필수영역 기준을 충족하고 질적인 측면에서 우수한 기관에 대하여 응급의료기금으로 지원(보건복지부 → 응급의료기관)하고 있으며, 이에 대한 근거자료로 활용됨
- (응급의료 수가연동) 지역응급의료센터 이상에서 응급의료기관 평가 등급 및 해당 지표에 대한 평가결과에 따라 응급의료수가 연동
- (대국민 공개) 평가 결과를 국민들이 쉽게 인지할 수 있도록 분야별 등급 등을 공개하며, 의료기관들이 자율적으로 개선할 수 있도록 동기 강화
- (피드백을 통한 개선 동기 강화) 상세 평가 결과(지표별 전체 등급 및 지역 내 등급 등)를 평가시스템에서 각 기관이 직접 확인할 수 있도록 환류하여 의료기관들의 자율적인 개선 근거자료로 활용할 수 있도록 함

⑥ 2018년 대비 변경 사항

○ (삭제지표) 지표 도입 취지에 적합하도록 신규 지표 개발에 따른 지표 삭제

지표종류	영역	지표명	해당 종별	삭제 사유
필수 (정규)	필수	시설·장비·인력	전종별	- ‘응급의료기관 재지정 평가’와 역할 구분하여 피평가기관의 현지점검 부담 완화
정규	기능성	비치료 재전원을	센터급 이상	- 지표명 및 산출식이 ‘전원 온 중증 응급환자에게 최종치료 제공 장려’라는 지표 도입 취지와 반대되는 의미로 해석됨에 따라 삭제

○ (시범지표의 정규지표화) 중증응급환자에게 신속한 적정 치료를 제공할 수 있도록 정보관리를 강화하고, 불시에 발생하는 재난에 대비할 수 있도록 재난대비 체계의 적절성 유도, 응급의료에 관한 법률 시행(제31조의4)에 따른 정규지표 도입

지표종류	영역	지표명	해당 종별	도입 목적
정규 지표	안전성	환자분류의 신뢰수준	지역기관	- 응급의료에 관한 법률 제31조의4 시행에 따른 정규지표 도입
	공공성	중증질환 수용가능정보 신뢰도	센터급 이상	- 응급의료 정보 관리 강화
		재난대비 및 대응	지역센터	- 재난 시 대규모 부상자 수용을 위해 사전에 재난대응체계 계획 수립 유도

* 응급의료에 관한 법률 제31조의4(환자의 중증도 분류 및 감염병 의심환자 등의 선별) ① 응급의료기관의 장 및 구급차등의 운용자는 응급환자 등에 대한 신속하고 적절한 이송·진료와 응급실의 감염예방을 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 응급환자 등의 중증도를 분류하고 감염병 의심환자 등을 선별하여야 한다.(시행일: 2018. 12. 3.)

○ (가점지표의 일반지표 전환) 응급환자의 특수성으로 인해 응급전용시설의 경우 환자 회전이 빠르며 이는 의료진의 업무 과중을 유발하여 응급의료 서비스의 질 저하 발생을 야기하므로 응급전용 시설에 인력 투입 유도를 위해 일반지표 전환

지표종류	영역	지표명	해당 종별	도입목적
정규 지표	효과성	중환자실 간호사 인력의 적절성	권역센터 및 화상전문센터	- 응급전용 시설에 적절한 인력 운영을 유도하여 응급의료 서 비스 향상 도모
		입원실 간호사 인력의 적절성		

○ (필수영역 개편 및 신규지표 도입) 필수영역 평가 내용 개편 및 응급환자의 병원
간 전원 시 전원환자 관리를 강화하고 안전한 시스템 구축 유도하기 위해 신규
지표 도입(필수영역 7개, 일반 정규지표 2개 및 가점지표 1개)

지표종류	영역	지표명	해당 종별	도입 목적	
필수 (정규)	필수	인력	응급실 전담 인력 확보 수준	전 종별	- ‘응급의료기관 재지정 평가’와 업무를 구분하여 ‘주요 전용시설 및 전담 인력’ 운영의 적절성을 평가(기존 평가 방법과 동일)
			응급실 전담 인력 상주 수준	전 종별	
		응급전용중환자실 전용 사용 수준	권역센터 및 화상·소아 전문센터		
		응급전용입원실 전용 사용 수준			
		응급전용수술실 전용 사용 수준	권역센터 및 화상전문센터		
		응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준	권역센터		
		응급전용방사선실-일반 촬영실 전용 사용 수준	센터급 이상		
		시설 및 장비의 적절 운용	전 종별		
		구급차 적절 운영 수준	전 종별 (소아센터 제외)		
일반 (정규)	안전성	전원의 사전조치 구축	전 종별	- 응급환자 전원 시 적절하 고 안전한 전원 시스템 구축	
	기능성	전입 중증응급환자 진료 제공률*	센터급 이상		
가점	안전성	전원 수용률	권역센터		

* 삭제되는 ‘비치료 재전원율(기관등급 결정 지표)’의 대체 지표임

- (지표별 세부기준 변경) 응급의료에 관한 법률 시행(제31조의4)에 따른 감염관리 강화, 지표의 도입 취지에 부합되도록 세부 산출 기준 및 확인사항 등 변경

영역	지표명	변경 종별	비고
안전성(4)	감염관리의 적절성	지역기관	
	전원의 적절성	전 종별	
	전원 부적절 지연율	전 종별	시범지표
	적정시간 내 전문의 직접 진료율	센터급 이상	
효과성(9)	전담 의사의 전문성	센터급 이상	
	전담 간호사의 전문성	센터급 이상	
	중환자실 간호사 인력의 적절성	권역센터 및 화상전문센터	가점지표 → 일반지표
	입원실 간호사 인력의 적절성		
	응급시설의 적절 운용	센터급 이상	
	공익 목적 의료장비·시설의 운용	센터급 이상	가점지표
	질 관리 체계의 적절성	센터급 이상	
	Critical Pathway 운용의 적절성	권역센터	시범지표
	의무기록 작성의 적절성	지역기관	
환자중심성(1)	환자 만족도 조사의 적절성	전종별	
적시성(2)	중증상병해당환자의 재실시간	센터급 이상	
	체류환자 지수	센터급 이상	
기능성(5)	중증상병해당환자 분담률	센터급 이상	
	중증상병해당환자 구성비	센터급 이상	
	최종치료 제공률	센터급 이상	
	중환자실 운용의 적절성	권역센터 및 화상전문센터	
	입원실 운용의 적절성		
공공성(4)	NEDIS 신뢰도	전종별	
	자원정보 신뢰도	전종별	
	재난의료지원 인력 구성 및 훈련	권역센터	
	취약환자에 대한 지원	센터급 이상	시범지표
모니터링(1)	응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영	전종별	

○ (중증상병 군 진단코드) 상병 군 변경 및 신규 코드 추가, 코드 삭제

구분	해당 코드	변경 세부 내용
중증상병 군 변경	T794	5. 중증외상 → 28. 쇼크
	G000 ~ G07	16. 뇌수막염 → 16. 중증감염
	A021, A227, A241, A267, A400 ~ A409, A410 ~ A414, A419, A427, B007, B377	17. 패혈증 → 16. 중증감염
신규코드 추가	K810	'7.담낭담관질환' 신규 코드 추가
	A4188 외 13건	'16. 중증감염' 신규 코드 추가
	E160 외 16건	'18. 당뇨병 혼수' 신규 코드 추가
	J0510, J0511, I501	'21. ARDS / 폐부종' 신규 코드 추가
	E1128	'24. 급성신부전' 신규 코드 추가
	T886 외 6건	'28. 쇼크' 신규 코드 추가
코드 삭제	A871, A878, A879	'16. 뇌수막염'의 세부 코드에서 삭제

※ 변경 세부 내용은 [첨부 1] 참고

○ (최종치료 필요질환 군) 코드 삭제

구분	해당 코드	변경 세부 내용
코드 삭제	T71, T751	'5. 중증외상'의 세부 코드에서 삭제
	K8000, K8010, K810, K819	'7. 담낭담관질환' 세부 코드에서 삭제
	R042, R048, R049	'10. 기관지 출혈/이물질' 세부 코드에서 삭제
	S32820, S32830, S32880, S32890	'5. 중증외상(골반골절)' 세부코드에서 삭제

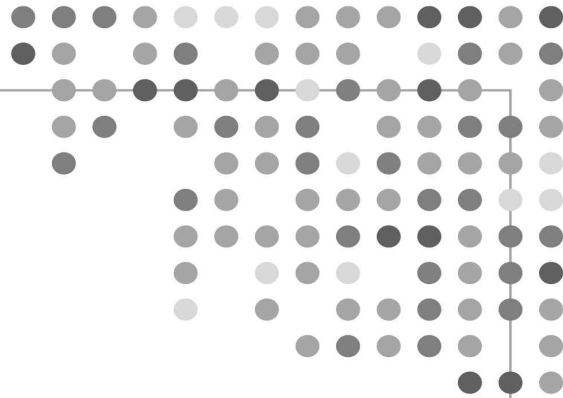
※ 변경 세부 내용은 [첨부 2] 참고

○ (소아전문센터 통합 평가) 소아전문센터를 운영하는 응급실은 소아전문센터 내원환자 수와 전담인력을 통합하여 결과산출

해당지표		지표명
안전성	1. 안전관리의 적절성	1) 감염관리의 적절성
		2) 폭력대비 및 대응의 적절성
	2. 전원의 안전성	1) 전원의 적절성
		2) 전원의 사전조치 구축
		3) 전원 부적절 지연율
		4) 전원 수용률
	3. 중증응급환자 진료의 적절성	1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율
		2) 환자 분류의 신뢰수준
	효과성	1. 전담의료 인력의 적절성
2) 전담전문의		
3) 전담간호사		
4) 전담의사의 전문성		
5) 전담간호사의 전문성		
3. 응급진료 질관리 체계의 적절성		1) 질 관리 체계 적절성
적시성		1. 응급실 운영의 효율성
	2) 중증상병해당환자의 재실시간	
	3) 체류환자 지수	
가능성	2. 중증응급환자 책임진료	1) 중증상병해당환자 분담률
		2) 중증상병해당환자 구성비
		3) 최종치료 제공률
		4) 전입중증응급환자 진료 제공률
		5) 협진 의사 수준

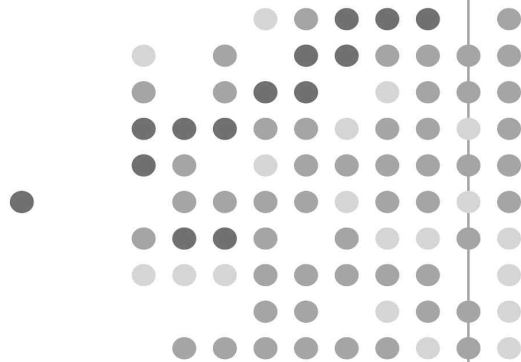
7 2019년도 응급의료기관 평가 로드맵





필수 영역

필수 1. 인력	45
필수 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준	57
필수 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준	58
필수 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준	59
필수 5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준	61
필수 6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준	62
필수 7. 시설 및 장비의 적절 운용	63
필수 8. 구급차 적절 운영 수준	66



필수 1. 인력

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	전 종별	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지 평가

[정 의]

- 종별 지정기준에 의한 필수 인력을 말함

[취지 및 목적]

- 응급의료기관이 종별 법정 최소 인력 기준을 유지함으로써 (중증)응급환자에게 적절한 응급의료 서비스를 제공하고자 함
 - ※ 「응급의료에 관한 법률」(이하 “응급법”) 제31조의2: 응급의료기관은 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함
 - ※ 종별 기준은 응급법 시행규칙 별표 5의2 ~ 별표 8에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급의료에 관한 법률 시행규칙(첨부8. ~ 첨부11.)에 의한 법정 최소 필수 인력 및 상주 기준을 관리하여야 함
 - 근무자의 피로와 휴가·휴직·연수·출장 등에 따른 결원을 감안하여 상시 법정인력을 충족할 수 있도록 적정인력 수준을 유지하여야 하며, 전담인력이 응급환자 진료에 충실할 수 있도록 감독하여야 함
- 응급의료기관평가 기준을 준수하도록 관리하여야 함

[측정기준]

□ 공통 기준

■ 전담 기준

- 종별 응급의료에 관한 법률 시행규칙에 따른 지정기준을 준수하여야 함
- 응급실 전담인력은 응급실 전담근무 명령을 받고 실제 응급실 근무를 행하면서 의료기관 내 타 부서 또는 타 의료기관의 진료업무를 행하지 않는 인력을 의미함
 - 타 부서 또는 타 기관 업무를 겸할 경우 전담인력으로 인정하지 않음
 - 타 기관과 중복 근무한 의사의 경우 중복기관 모두에서 전담의사로 인정하지 않음 (단, 지역응급의료기관에서 당직의사로 인정)
 - 증빙자료 미제출 시 인정하지 않음
- 응급실 전담인력(의사, 간호사 등)을 타과 또는 타 병원의 인력으로 파견하는 경우 파견 기간 동안 파견 병원의 전담인력에서 제외하며, 피파견 병원의 전담인력에만 포함됨
- 연속된 15일 이상의 연수 및 휴가일수(출산휴가 포함) 등은 실근무 일수에서 제외하며, 육아 휴직 기간은 전담근무 기간으로 인정하지 않음
- 상시 법정 최소 인력기준을 유지하여야 하며, 부득이한 병가, 단기연수 또는 채용공백을 감안하여 연간 2개월의 부분적 공백은 인정함(단, 이 기간에도 종별 법정 상주기준은 충족하여야 함)
- 필수인력 기준이 전년도 내원환자 수에 따라 적용되는 의료기관의 경우, 전년도 내원환자 수의 기준은 아래와 같음

평가대상기간	전년도 내원환자 수 기준
2018년 9월 ~ 12월	2017년 1월 ~ 2017년 12월의 내원환자 수
2019년 1월 ~ 6월	2018년 1월 ~ 2018년 12월의 내원환자 수

* 진료 외 방문 및 DOA 환자를 포함

- 필수인력 중 의사, 간호사, 응급구조사 인력에 대해서는 아래의 기준을 공통으로 적용함

구분	기준
전담의사	<ul style="list-style-type: none"> · 순환제 근무를 실시하는 수련의/전공의/전문의는 사전에 정해진 근무표에 의해 단위기간(14일) 이상 응급실을 전담하여야 전담인력으로 인정함 · 권역외상센터의 전담인력과 중복되는 경우 해당 인력을 응급의료기관평가 전담인력으로 인정하지 않음 <p>* 응급의료기관이 권역외상센터로 지정된 경우, 응급실 전담의사는 권역외상센터 지원전문의(당직비 지원)를 겸할 수 있음. 단, 응급실 전담당직 일자에는 권역외상센터 전담당직을 할 수 없음</p>

구분	기준
전담간호사	<ul style="list-style-type: none"> · 일용직 및 시간제간호사는 제외함 · 권역외상센터의 전담인력과 중복되는 경우 해당 인력을 응급의료기관평가 전담인력으로 인정하지 않음
전담응급구조사	<ul style="list-style-type: none"> · 구급차 1대당 갖추어야 하는 응급구조사 인력은 구급차와 함께 위탁운영할 수 있음. 단, 위탁 시 수탁업체가 동일인의 응급구조사를 다른 의료기관과 중복 계약한 경우 인정하지 않음 · 동일인이 간호사와 응급구조사 자격증을 동시에 갖고 있는 경우 응급실 전담간호사 및 전담응급구조사와 중복으로 인정하지 않음

■ 상주 기준

○ 아래의 경우 당직인력으로 인정하지 않음

- 근무표가 작성되지 않았거나, 실제 근무한 사실이 확인되지 않는 자
- 48시간을 초과하여 연속 근무한 자(근무자의 피로도와 환자의 안전을 감안하여 48시간 초과 연속 근무 불인정, '14년 제2차 응급의료기관평가위원회 결정 사항)

□ 권역응급의료센터

< 법 정 기 준 >

구분	기준	비고
의사	<ul style="list-style-type: none"> · 응급실 전담 응급의학전문의: 5명 이상 · 소아응급환자 전담전문의: 1명 이상 · 응급실 전담전문의: 전년도 응급실 내원환자 수가 3만명을 초과하는 1명을 확보하고, 매 1만명마다 1명을 추가 확보할 것 ※ 소아응급환자 전담전문의는 응급실 전담전문의 수에 포함 ※ 응급실 전담전문의는 응급의학과, 내과, 외과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 흉부외과, 소아청소년과, 마취통증의학과, 영상의학과 전문의 중에서 확보할 것 	<ul style="list-style-type: none"> · 응급실 중환자 진료구역 내에는 24시간 응급의학전문의 1명 이상이 상주할 것 · 응급실 일반 진료구역 내에는 24시간 의사 1명 이상이 상주할 것 ※ 소아전문응급센터인 경우 소아응급환자 전담전문의는 별도 기준 적용
간호사	<ul style="list-style-type: none"> · 응급실 전담 간호사 25명 이상 · 소아응급환자 전담 간호사 1명 이상 확보 · 전년도 응급실 내원환자 수가 3만명을 초과하는 경우 3명을 추가 확보하고, 매 5천명마다 3명을 추가 확보할 것 ※ 소아응급환자 전담 간호사는 내원환자당 추가 확보해야 하는 응급실 전담 간호사 수에 포함 	<ul style="list-style-type: none"> · 응급전용 중환자실 및 응급전용 입원실과 별도로 할 것 ※ 소아전문응급의료센터인 경우 소아응급환자 전담간호사는 별도 기준 적용
응급 구조사	<ul style="list-style-type: none"> · 재난, 교육, 전원관리 등을 위해 1급 응급구조사 5명 이상 · 구급차 운영을 위해 구급차 1대당 2명 이상 	<ul style="list-style-type: none"> · 구급차 및 관련 인력은 위탁하여 운영할 수 있을 것
그 밖의 인력	<ul style="list-style-type: none"> · 간호사, 응급구조사 또는 의무기록사의 면허·자격을 가진 자로 2명 이상 확보 	<ul style="list-style-type: none"> · 정보관리 및 제공업무를 전담할 것

■ 전담인력 기준

○ 의사

- 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
- '전담전문의'는 응급법 시행규칙 별표 5의2에 따른 10개 임상과목 전문의에 한함
- '전담의사'는 응급전용중환자실 및 응급전용입원실 진료업무를 할 수 있음 (단, 응급실 전담당직 근무를 하지 않는 경우 인정하지 않음)
- 내원환자 대비 의사인력기준
 - * 전년도 내원환자 30,000명까지 응급의학전문의 5명+소아전담전문의 1명
 - * 내원환자 30,000명 초과 시 추가 10,000명마다 1명 추가 확보
 - * 소아전담전문의는 내원 환자 당 추가 확보해야하는 인력에 포함

내원환자 수	의사인력(소아전담포함)
~ 30,000	6명
30,001 ~ 40,000	6명
40,001 ~ 50,000	7명
50,001 ~ 60,000	8명
60,001 ~ 70,000	9명
70,001 ~ 80,000	10명
80,001 ~ 90,000	11명
90,001 ~ 100,000	12명

- 소아전문응급의료센터를 지정받아 운영하는 권역센터의 경우 소아전문센터 전담인력 및 내원환자 수를 제외하여 인력확보

○ 간호사

- 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
- 응급실 전담으로 운영되어야 하며, 응급전용중환자실 및 응급전용입원실의 간호사는 '전담간호사'로 인정하지 않음
- 내원환자 대비 간호사인력기준
 - * 전년도 내원환자 30,000명까지 간호사 25명+소아전담간호사 1명
 - * 내원환자 30,000명 초과 시 추가 5,000명마다 3명 추가 확보
 - * 소아전담간호사는 내원 환자 당 추가 확보해야하는 인력에 포함

내원환자 수	간호사 인력 (소아전담 포함)	내원환자 수	간호사 인력 (소아전담 포함)
~ 30,000	26명	65,001 ~ 70,000	49명
30,001 ~ 35,000	28명	70,001 ~ 75,000	52명
35,001 ~ 40,000	31명	75,001 ~ 80,000	55명
40,001 ~ 45,000	34명	80,001 ~ 85,000	58명
45,001 ~ 50,000	37명	85,001 ~ 90,000	61명
50,001 ~ 55,000	40명	90,001 ~ 95,000	64명
55,001 ~ 60,000	43명	95,001 ~ 100,000	67명
60,001 ~ 65,000	46명		

- 소아전문응급의료센터를 지정받아 운영하는 권역센터의 경우 소아전문센터 전담인력 및 내원환자 수를 제외하여 인력확보

○ 응급구조사

- 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
- 구급차 운영을 위해 필요한 인력과 별도로 측정하나 응급실 내 업무는 겸할 수 있음
- 구급차 및 관련 인력을 위탁하여 운영할 수 있음

○ 그 밖의 인력

- 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
- 응급의료정보 관리 및 제공업무를 전담으로 하는 인력으로, 응급실 전담간호사 및 전담 응급구조사와 중복으로 운영할 수 없음

■ 상주 기준

○ 전담의사

- '중증응급환자진료구역'에는 전담응급의학전문의를 상시(24시간) 1인 이상 상주하여야 함
- '응급실 일반 진료구역(중증응급환자진료구역 외)'에는 응급실 전담의사가 상시(24시간) 1인 이상 상주하여야 함

○ 전담간호사

- 24시간 응급실에 상주하여야 함

□ 화상전문응급의료센터

< 법 정 기 준 >

구분	기준	비고
의사	· 응급의학과 전문의 2인 이상 · 일반외과 전문의 1인 이상 · 성형외과 전문의 2인 이상	· 응급실에 24시간 전문의가 1인 이상이 근무할 것
간호사	· 15인 이상	
응급구조사	· 구급차 운영을 위해 구급차 1대당 2인 이상	
기타 인력	· 청원경찰 4명 이상 · 운전기사(구급차 1대당 2인 이상)	· 병원실정에 맞게 조정할 수 있음

■ 전담인력 기준

○ 의사

- 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
- 화상전문센터 전문의 중 일반외과, 성형외과 전문의는 응급실 전담근무가 아니더라도 응급실 화상환자 진료 실적이 있는 경우 전문센터 전문의로 인정함
- '전담의사'는 응급전용중환자실 및 응급전용입원실 진료업무를 할 수 있음
(단, 응급실 전담당직 근무를 하지 않는 경우 인정하지 않음)

○ 간호사

- 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
- 응급실 전담으로 운영되어야 하며, 응급전용중환자실 및 응급전용입원실의 간호사는 '전담간호사'로 인정하지 않음

○ 응급구조사

- 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
- 구급차 운영을 위해 필요한 인력이나 응급실 내 업무는 겸할 수 있음

○ 기타인력

- 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
- 병원 실정에 맞게 조정하여 운영할 수 있음(관련 법률에 따라 구급차 및 경비구역 업체 위탁 시 자체 인력을 두지 않아도 인정)

* 응급의료에 관한 법률 제44조 2항, 경비업법 제2조

■ 상주 기준

- 전담의사
 - 전담전문의가 상시(24시간) 1인 이상 상주하여야 함
- 전담간호사
 - 24시간 응급실에 상주하여야 함

□ 소아전문응급의료센터

< 법 정 기 준 >

구분	기준	비고
의사	<ul style="list-style-type: none"> · 전문의 2명 이상을 포함한 소아응급환자 전담의 4명 이상 (이 경우 전담의는 3년차 레지던트 이상을 의미한다) · 전년도 응급실 내원 소아청소년환자 수가 1만 5천명을 초과하는 경우 전담전문의 1명을 추가 확보하고, 매 1만명마다 소아응급환자 전담전문의 1명을 추가 확보할 것 	<ul style="list-style-type: none"> · 소아전문응급의료센터에 24시간 소아응급환자 전담 전문의 또는 3년차 이상 레지던트가 1인 이상 상주할 것
간호사	<ul style="list-style-type: none"> · 소아응급환자 전담간호사 10명 이상 · 전년도 응급실 내원 소아청소년환자 수가 1만 5천명을 초과하는 경우 전담간호사 3명을 추가 확보하고, 매 5천명마다 소아응급환자 전담 간호사 3명을 추가 확보할 것 	<ul style="list-style-type: none"> · 소아응급환자 전용중환자실 및 입원실 인력과 별도

■ 전담인력 기준

- 의사
 - 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
 - '전담의사'는 전문의와 3년차 이상 레지던트를 의미함
 - 소아전문응급의료센터 전담인력과는 별도로 본병원 내 소아청소년과 전문의 5명 이상을 확보해야 함
 - 의료기관 내 타 부서(성인응급실 포함) 및 타 의료기관의 진료업무를 행하지 않아야 함
- 간호사
 - 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
 - 소아전문센터 전담으로 운영되어야 하며, 소아응급전용중환자실 및 소아응급전용입원실의 간호사는 '전담간호사'로 인정하지 않음
- 성인응급실(권역 및 지역응급의료센터)의 전담인력(의사 및 간호사)이 소아전문응급의료센터의 전담인력(의사 및 간호사)을 겸할 경우 인정하지 않음

■ 상주 기준

- 전담의사
 - 소아응급환자 전담의사(전문의 및 3년차 이상 레지던트)가 상시(24시간) 1인 이상 상주하여야 함
- 전담간호사
 - 24시간 응급실에 상주하여야 함

□ 지역응급의료센터

< 법 정 기 준 >

구분	기준	비고
의사	· 응급실 전담전문의 2인 이상을 포함한 전담의사 4인 이상	· 24시간 전문의 또는 3년차 이상 수련의 1인 이상이 근무할 것
간호사	· 10인 이상	

■ 전담인력 기준

- 의사
 - 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
 - '전담의사'는 단위기간(14일) 이상 응급실 전담근무를 하는 수련의(인턴 및 레지던트) 및 전문의를 의미함
- 간호사
 - 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함

■ 상주 기준

- 전담의사
 - 전담의사(전문의 및 3년차 이상 레지던트)가 상시(24시간) 1인 이상 상주하여야 함
 - * 인턴 및 1, 2년차 레지던트인 전담의사가 3년차 이상 레지던트 및 전문의인 전담의사 없이 단독으로 근무할 경우 전담의사 상주근무로 인정하지 않음
- 전담간호사
 - 24시간 응급실에 상주하여야 함

□ 지역응급의료기관

< 법 정 기 준 >

구분	전년도 연간 응급실 내원환자 수	기준	비고
의사	1만명 이상인 경우	· 응급실 전담의사 2명 이상	· 응급실 전담의사 또는 병원 당직의사 중 1명 이상이 24시간 근무할 것
	1만명 미만인 경우	· 응급실 전담의사 1명 이상	
간호사	1만명 이상인 경우	· 5명 이상	· 응급실 전담간호사 2명 이상이 24시간 근무할 것(duty 당 간호사 2명 근무)
	1만명 미만인 경우		· 응급실 전담간호사 1명 이상이 24시간 근무할 것(duty 당 간호사 1명 근무)

■ 전담인력 기준

○ 의사

- 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함
- '전담의사'는 단위기간(14일) 이상 응급실 전담근무를 하는 수련의(인턴 및 레지던트) 및 전문의를 의미함

○ 간호사

- 법률에 따른 최소 인력 기준을 충족하여야 함

■ 상주 기준

○ 전담의사

- 응급실 근무표를 작성하여 응급실 전담의사 또는 병원당직의사가 24시간 응급실에 상주 하여야 인정함
- 단, 응급의료취약지역(보건복지부 고시 지역)에 위치한 지역응급의료기관의 경우 아래의 상주기준을 적용함

적용기관	· 100병상 미만인면서 전년도 응급실 내원환자 수 1만명 미만인 기관
적용기준	· 응급실 전담의사 또는 당직의사가 응급실 근무 시 부득이 타 업무를 할 경우 인정함(외래 및 수술·시술, 병동 업무 가능) 단, 응급환자 내원 시 외래 진료과장 등 다른 의사가 즉시 진료를 시행하여야 함

○ 전담간호사

- 전년도 내원환자 수 기준에 따라 전담간호사 상주기준을 준수하여야 인정함
- 단, 응급의료취약지역(보건복지부 고시 지역)에 위치한 지역응급의료기관의 경우 아래의 상주기준을 적용함

① 상주기준 완화 내용

적용기관	· 전년도 응급실 내원환자 수 1만 명 이상인 기관
적용기준	· 24시간 전담간호사 1인을 포함한 간호사 2인이 상주하여야 함

② 상주기준 완화 내용(2019년 신규 도입)

적용기관	- 응급의료취약지역 내 지역응급의료기관 - 전년도 대비 응급실 내원환자 수가 1만 명 이상으로 증가한 경우 (예시: 2017년 9,500명 → 2018년 10,200명)
적용기준	- 연초에 한하여 응급실 내 전담간호사 상주 기준 유예기간 허용 - 유예기간: 3개월(매년 1분기(1월 ~ 3월)) · 단, 이 경우에도 응급실 내 전담간호사 1인 이상 상주하여야 함

* 지역응급의료기관의 경우 지정기준에 따라 전년도 연간 응급실 내원환자 수에 따라 응급실 전담간호사 상주기준이 달라짐

* 응급의료 취약지역 내 인력 운영의 어려움을 고려하여 '2018년 응급의료기관 평가 제2 차 평가 위원회'에서는 '인력의 적절 운영'을 위한 유예기간을 허용

[측정방법]

- 평가기관은 당직표의 내용을 현장조사로 확인함

[증빙자료]

- 응급실 근무 명령서
- 면허증·자격증 사본
- 근무표(근무 변경 시 수정된 근무표 및 근무 정정 명령서)
- 재직증명서(퇴직 시 경력증명서)
- 파견일정표(파견측 기관 공문, 피파견병원 내 근무표 등)
- 위탁 시 위탁계약서 사본
- 그 외 현지평가단 요청 자료

※ 의료기관 사정에 맞춰 위 내용을 증빙할 수 있는 자료를 제출

[결과산출]

- 충족 / 미충족

※ (참고) 응급의료기관 종별 평가 항목

구분	필수영역	권역센터	화상 전문센터	소아 전문센터	지역센터	지역기관
인력	의사	전담기준	○	○	○	○
		상주기준	○	○	○	○
	간호사	전담기준	○	○	○	○
		상주기준	○	○	○	○
	응급구조사		○	○	-	-
	그 밖의 인력(응급의료 정보 관리)		○	-	-	-
	기타 인력(청원경찰 및 운전기사)		-	○	-	-
	본 병원 내 소아청소년과 전문의		-	-	○	-

필수 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준

지표 종류	적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	연 1회 측정 및 환류	웹 사전입력 자료, 현지평가, NEDIS 전송 자료

[정 의]

- 권역응급의료센터, 화상·소아전문응급의료센터 지정기준에 의한 필수 시설을 말함
 - 권역응급의료센터와 소아전문응급의료센터는 응급전용중환자실, 화상전문응급의료센터는 중환자실의 병상을 의미함

[취지 및 목적]

- 응급의료기관이 종별로 적절한 응급진료서비스 제공을 위하여 법정기준에 의한 시설을 갖추고 상시 운영하도록 함
 - ※ 「응급의료에 관한 법률」(이하 “응급법”) 제31조의2: 응급의료기관은 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함
 - ※ 종별 기준은 응급법 시행규칙 별표 5의2 ~ 별표 6에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

- 권역응급의료센터와 소아전문응급의료센터 응급전용중환자실 및 화상전문응급의료센터 중환자실의 병상이 목적에 맞도록 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

- 응급전용중환자실 전용 사용 수준 충족여부에 대해서는 해당지표 ‘기능성 영역 2-1) 중환자실 운용의 적절성’ 평가결과를 활용함

[증빙자료]

- 첨부 5. 응급전용중환자실 병상별 이용 환자 대장

[결과산출]

- (권역·소아센터) 응급실 경우 KTAS 1~3등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족
- (화상전문센터) 화상환자 또는 응급실 경우 KTAS 1~3등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족

필수 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	권역응급의료센터, 화상·소아전문응급의료센터	연 1회 측정 및 환류	웹 사전입력 자료, 현지평가, NEDIS 전송 자료

[정 의]

- 권역응급의료센터, 화상·소아전문응급의료센터 지정기준에 의한 필수 시설을 말함
 - 권역응급의료센터와 소아전문응급의료센터는 응급전용입원실, 화상전문응급의료센터는 입원실의 병상을 의미함

[취지 및 목적]

- 응급의료기관이 종별로 적절한 응급진료서비스 제공을 위하여 법정기준에 의한 시설을 갖추고 상시 운영하도록 함
 - ※ 「응급의료에 관한 법률」(이하 “응급법”) 제31조의2: 응급의료기관은 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함
 - ※ 종별 기준은 응급법 시행규칙 별표 5의2 ~ 별표 6에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

- 권역응급의료센터와 소아전문응급의료센터 응급전용입원실 및 화상전문응급의료센터 입원실의 병상이 목적에 맞도록 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

- 응급전용입원실 전용 사용 수준 충족여부에 대해서는 해당지표 ‘기능성 영역 2-2) 입원실 운용의 적절성’ 평가결과를 활용함

[증빙자료]

- 첨부 5. 응급전용입원실 병상별 이용 환자 대장

[결과산출]

- (권역센터) 응급실 경우 KTAS 1~3등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족
- (화상전문센터) 화상환자 또는 응급실 경우 KTAS 1~3등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족
- (소아전문센터) 응급실 경우 KTAS 1~5등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족

필수 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	권역응급의료센터, 화상전문응급의료센터	연 1회 측정 및 환류	웹 사전입력 자료, 현지평가 NEDIS 전송 자료

[정 의]

- 권역응급의료센터, 화상전문응급의료센터 지정기준에 의한 필수 시설을 말함
 - 권역응급의료센터 응급전용수술실, 화상전문응급의료센터 화상환자 전용 수술실을 의미함

[취지 및 목적]

- 응급의료기관이 종별로 적절한 응급진료서비스 제공을 위하여 법정기준에 의한 시설을 갖추고 상시 운영하도록 함
 - ※ 「응급의료에 관한 법률」 제31조의2(응급의료기관의 운영): 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함
 - ※ 종별 기준은 응급의료에관한법률 시행규칙 별표 5의2 ~ 별표 6에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

- 권역응급의료센터 응급전용수술실, 화상전문응급의료센터 화상환자 전용 수술실이 설치 목적에 맞도록 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

- 응급전용수술실 전용 사용 수준 충족여부에 대해서는 기관에서 사전 입력한 응급(화상)전용 수술실 입력 자료와 응급(화상)전용전용수술실 이용환자 대장, NEDIS 전송자료 등을 비교 검증하여 전용 사용률을 측정함

[증빙자료]

- 첨부 7. 응급전용수술실 이용 환자 대장

[결과산출]

- 체크리스트를 이용한 충족 / 미충족 판정
- (권역센터) ‘전용여부’의 경우 응급환자 전용사용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족
- (화상전문센터) ‘전용여부’의 경우 화상환자 또는 응급환자 전용사용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족
- 전용 수술실(권역 및 화상): 평가대상기간 동안의 수술실 전용 사용률을 현지에서 산출

$$\cdot \text{수술실 전용 사용률} = \frac{\text{현지평가 시 수술실 명단과 네디스 등록명단의 일치 사례 수}}{\text{현지평가 시 수술실 명단 사례 수}} \times 100$$

필수 5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	권역응급의료센터	연 1회 측정 및 환류	현지평가

[정 의]

- 권역응급의료센터 지정기준에 의한 필수 시설을 말함

[취지 및 목적]

- 법정 전용시설은 시급을 다투는 응급환자에게 빠른 의료를 제공하기 위한 의료자원으로 타 환자에게 점유되지 않아야 하며 응급환자 전용으로 사용할 수 있도록 하기 위함
 - ※ 「응급의료에 관한 법률」(이하 “응급법”) 제31조의2: 응급의료기관은 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함
 - ※ 종별 기준은 응급법 시행규칙 별표 5의2에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

- 권역응급의료센터의 응급전용방사선실-CT 촬영실이 목적에 맞도록 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

- 전용 시설: 응급전용방사선실-CT 촬영실의 전용사용률을 현지평가에서 측정함
 - 응급전용중환자실 및 응급전용입원실 환자 포함하여 인정

[증빙자료]

- 이용환자 대장(첨부6)
- 근무표(근무 변경 시 수정된 최종 근무표)
- 그 외 현지평가단 요청 자료

[결과산출]

- 응급환자 전용사용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족

필수 6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	센터급 이상	연 1회 측정 및 환류	현지평가

[정 의]

- 종별 지정기준에 의한 필수 시설을 말함

[취지 및 목적]

- 법정 전용시설은 시급을 다루는 응급환자에게 빠른 의료를 제공하기 위한 의료자원으로 타 환자에게 점유되지 않아야 하며 응급환자의 시급성에 맞춰 우선 사용할 수 있도록 유도하기 위함
 - ※ 「응급의료에 관한 법률」(이하 “응급법”) 제31조의2: 응급의료기관은 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함
 - ※ 종별 기준은 응급법 시행규칙 별표 5의2 ~ 별표 7에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급전용방사선실-일반촬영실이 목적에 맞도록 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

- 전용 시설: 응급전용방사선실-일반촬영실의 전용사용률을 현지평가에서 측정함
 - 권역센터의 경우 응급전용중환자실 및 응급전용입원실 환자 포함하여 인정

[증빙자료]

- 이용환자 대장(첨부6)
- 근무표(근무 변경 시 수정된 최종 근무표)
- 그 외 현지평가단 요청 자료

[결과산출]

- (권역센터 또는 지역센터) 응급환자 전용사용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족
- (화상전문센터) 화상환자 또는 응급환자 전용사용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족

필수 7. 시설 및 장비의 적절 운용

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	전 종별	연 1회 측정 및 환류	현지평가

[정 의]

- 종별 지정기준에 의한 필수 시설 및 장비를 말함

[취지 및 목적]

- 응급의료기관이 종별로 적절한 응급진료 서비스를 제공하기 위하여 법정기준에 의한 시설 및 장비를 갖추고 24시간 운영하도록 함
 - ※ 「응급의료에 관한 법률」 제31조의2(응급의료기관의 운영): 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함
 - ※ 종별 기준은 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 5의2 ~ 별표 8에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

- 시설 및 장비를 목적에 맞도록 24시간 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

- 종별 체크리스트를 통한 현지평가
 - 24시간 운영 여부는 당직표, 검사 실적 자료 등을 확인 함
 - 응급환자우선사용 여부는 ‘응급의료기관 내 운영규정’ 또는 ‘우선사용여부 표시’등을 확인 함

○ 권역응급의료센터

시설	항목	권역응급의료센터
검사실	24시간 운영 여부 ※ 혈액성분검사기, 혈액화학검사기, 동맥혈가스분석기, 요 성분 검사기, 심근효소검사기, 혈액응고검사기	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
혈액은행	24시간 운영 여부	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
MRI실	24시간 운영 여부	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
중재실	24시간 운영 여부(효과성 2-1. 평가결과 반영) ※ 위내시경실, 담관내시경실, 기관지내시경실, 혈관조영실, 심혈관조영실	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
주산기 시설	24시간 운영 여부 ※ 신생아실, 분만실	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

○ 소아전문응급의료센터

시설	항목	소아전문응급의료센터
MRI실	24시간 운영 여부	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
검사실 등	24시간 운영 여부 ※ 소아환자 초음파, 소화기 내시경	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
혈액은행	24시간 운영 여부	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
주산기 시설	24시간 운영 여부 ※ 신생아실, 분만실	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

○ 지역응급의료센터, 지역응급의료기관

시설	항목	지역응급의료센터 지역응급의료기관
검사실	24시간 운영 여부 ※ 혈액성분검사기, 혈액화학검사기, 동맥혈가스분석기, 요성분검사기	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

[증빙자료]

- 근무표(근무 변경 시 수정된 최종 근무표)
- 현지에서 야간 및 휴일검사 실적 증빙자료 확인
- 그 외 현지평가단 요청 자료

[결과산출]

- 월별 야간·휴일 실적이 없는 경우 필수영역 미충족(야간: 18:00~08:00, 휴일: 토 13:00~월 08:00, 공휴일: 공휴일 전일 18:00~공휴일 익일 08:00)

필수 8. 구급차 적절 운영 수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	전 종별 (소아전문센터 제외)	연 1회 측정 및 환류	웹 사전입력 자료, 현지평가

[정 의]

- 종별 지정기준에 의한 필수 장비(구급차)를 말함

[취지 및 목적]

- 응급의료기관이 종별로 적절한 응급진료서비스 제공을 위하여 법정기준에 의한 구급차를 갖추고 상시 유지하도록 함
 - ※ 「응급의료에 관한 법률」(이하 “응급법”) 제31조의2: 응급의료기관은 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함
 - ※ 종별 기준은 응급법 시행규칙 별표 5의2 ~ 별표 8에 의함
 - ※ 구급차에 관련한 기준은 응급법 시행규칙 별표 15, 16에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

- 종별 관계법령에 해당하는 응급의료기관 장비의 최소기준 이상을 충족하고 목적에 맞도록 운영 및 관리함

[측정방법]

- 법정 지정기준에 따른 구급차 대수 등: 응급의료기관에서 사전 입력한 ‘구급차(특수/일반 구급차)’에 대한 증빙 서류를 현지 평가 시 확인함
- 구급차등에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 등: 지자체 합동 구급차 점검 결과 반영

구분	측정 방법	비고										
법정 지정기준에 따른 구급차 대수 및 운용 인력	- 구급차 대수 · (대상) 전 종별 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>구급차 기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>권역응급의료센터</td> <td>특수 1, 일반 1</td> </tr> <tr> <td>화상전문응급의료센터</td> <td>특수 1, 일반 1</td> </tr> <tr> <td>지역응급의료센터</td> <td>특수 1</td> </tr> <tr> <td>지역응급의료기관</td> <td>특수 1</td> </tr> </tbody> </table> · (방법) 사전 입력한 구급차에 대한 증빙서류(자차등록증, 위탁계약서) 확인 - 구급차 운용 인력 · (대상) 권역센터 및 화상전문센터 · (방법) 해당 인력에 대한 증빙 서류 확인, 해당 인력이 구급차와 함께 위탁된 경우 해당 내용을 ‘위탁계약서’에서 확인할 수 있어야 함	구분	구급차 기준	권역응급의료센터	특수 1, 일반 1	화상전문응급의료센터	특수 1, 일반 1	지역응급의료센터	특수 1	지역응급의료기관	특수 1	현지 평가
구분	구급차 기준											
권역응급의료센터	특수 1, 일반 1											
화상전문응급의료센터	특수 1, 일반 1											
지역응급의료센터	특수 1											
지역응급의료기관	특수 1											
구급차 내 장비 등 운용의 적절 여부	- 지자체 합동 구급차 운용 상황 및 관리실태 점검결과 반영 · 평가대상기간 중 시행된 점검 결과 반영 · 점검 결과 ‘부적절(부적합)’인 경우 응급의료기관 평가에 ‘미충족’으로 반영 · 단, ‘부적절(부적합)’ 항목에 대해 해당 연도의 평가 대상 기간 마지막 날(2019년 기준: ~ '19년 6월 30일)까지 ‘부적절(부적합) 해소’하는 경우 ‘충족’으로 반영	지자체 점검 결과 반영										

[증빙자료]

- 자차등록증, 위탁 운영 시 관련 서류(위탁계약서)
- 구급차 운용 인력의 명단 및 자격 확인(운용 인력 위탁한 경우 위탁계약서에서 확인 가능해야 함)
- ※ 지자체 합동 구급차 점검 결과는 지자체를 통해 결과 확인하며, 응급의료기관에서 별도 준비 불필요

[결과산출]

- 체크리스트를 이용한 충족 / 미충족
 - 구급차와 평가 대상기간 중 시행된 ‘지자체 합동 구급차 점검 결과’(구급차등에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 및 통신장비의 기준) 모두 충족한 경우 ‘충족’으로 인정함

안전성 영역

안전성 1. 안전관리의 적절성

- 1-1) 감염관리의 적절성 69
- 1-2) 폭력 대비 및 대응의 적절성 76

안전성 2. 전원의 안전성

- 2-1) 전원의 적절성 81
- 2-2) 전원 사전조치 구축 88
- 2-3) 전원 부적절 지연율 92
- 2-4) 전원 수용률 96

안전성 3. 중증응급환자 진료의 적절성

- 3-1) 걱정시간 내 전문의 직접 진료율 98
- 3-2) 환자 분류의 신뢰수준 104

안전성 1. 안전관리의 적절성

해당지표	적용 종별		
	권역센터	지역센터	지역기관
1-1) 감염관리의 적절성	○	○	○
1-2) 폭력 대비 및 대응의 적절성	○	○	○

1-1) 감염관리의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	연 1회 측정 및 환류	현지 평가

[정 의]

- 응급실에서 감염병의 전파와 유행을 차단하기 위한 물리적·제도적 방안을 말함

[취지 및 목적]

- 응급실 내원환자는 물론 보호자 및 의료진에 이르기까지 응급실 내 감염으로부터 안전을 도모하고 감염 발생 시 확산을 방지함

[응급의료기관의 관리방안]

- 물리적 구조
 - 음압격리병상·격리병상을 마련·운용하고 감염·의사감염환자를 사전에 선별하여 비감염자와 동선을 분리하여 격리 수용할 수 있는 구조를 마련함
 - 환자분류소는 중증도 분류자가 환자의 호기에 노출되지 않도록 충분한 환기가 가능하도록 해야 하며, 마스크·글로브 등 보호 장구를 상시 비치하고 중증도 분류자는 상시 착용함
 - 감염병에 대한 예방조치 및 주의사항 등 안내를 위한 포스터·안내문 등을 비치함
 - 응급실 병상 간격을 1.5m 이상 유지하거나, 공기흐름을 차단할 수 있는 격벽을 설치함

○ 진료체계

- 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제18조의4에 따라 보호자를 통제 및 출입증 교부 등 응급실 출입 통제를 실시하고, 출입자 명단은 별도의 대장에 기록함(1년 이상 보관)
- 응급실 내원환자에 대해 입실 전 선별진료를 실시하여, 감염·의사감염환자를 분리함
- 감염병·의사감염환자 내원·발생 시 신속한 보고·신고체계를 운용함

○ 지침 및 교육

- 질병관리본부의 감염관리지침에 의거한 공식적인 원내 감염관리지침을 개발·운용함
- 응급실과 관련한 근무자에게 지침을 교육하고 감염예방 활동을 실시함

[근거]

1. 권역응급의료센터 운영지침
2. 응급의료에 관한 법률 제31조의 5('16. 12. 2. 공포, '17. 12. 3. 시행), 같은 법 시행규칙 제18조의4
3. 감염예방관리 관련 참고문헌
 - 1) Fusco FM, et al.(BMC infect Dis, 2012), Public Health Agency of Canada, 2010) Guide to infection Prevention in EM Services, 2013, USA) : 감염예방을 위한 교육지침을 마련하고 간호사, 의료진은 물론 환자와 환자가족에게도 교육을 실시해야 함
 - 2) Li Y, et al., (Hong Kong Med J, 2008): 비말감염 예방을 위하여 병상당 간격 1.5m 이상이어야 함
 - 3) Public Health Agency of Canada, 2010 Sep): 감염병 예방을 위하여 침대 사이의 공간이 2m를 권장
 - 4) 저자(류마티스 건강학회지 22호, 2015), 저자: (기본간호학회지 제15권, 2008): 의료진 감염 관리 및 예방 요인: 보호장비, 지침서 구비, 교육 경험 등 필요, 안전선 등
3. 감염 대응관리 관련 참고 문헌
 - 1) 감염학회(메르스 의료기관 감염관리지침), Fusco FM et al.,(BMC infectious Diseases, 2012), 질병관리본부(감염관리 지침, 2010) : 신속한 진단 및 격리를 위해 선별데스크 운영 및 격리 진료소 마련(관련증상 체크 감시, 마스크 착용, 환기시설, 독립된 공간, 동선관리), 방문자 통제 및 관리(방명록작성, 면회제한, 보호장구착용, 손위생 교육 등), 부서별 감염관리, 환경관리 등

[측정기준 및 방법]

- 현지 조사 시, 체크리스트에 따라 평가를 실시함
 - 각 항목별로 증빙자료 및 시설, 설비를 확인하여 각각의 항목에 대하여 평가함
 - ※ 응급실 직원은 응급실 업무를 하는 모든 직원을 의미함(시간제, 일용직 인력 포함)
- 기관장의 승인을 받은 공식적 지침이 있고 응급실 직원들에게 공유되어 있어야 인정함
- 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문센터를 포함하여 평가함

[증빙자료]

- 응급실 방문자 명부
- 응급실 감염관리 관련 지침
- 음압격리실의 HEPA필터, 환기 시스템 증빙 서류

[체크리스트]

지 표	세부 지표	확인사항	배점(10점)		
			권역센터	지역센터	지역기관
감염 예방 관리	음압 격리실 보유	전실을 갖춘 음압격리실을 보유하고 있는가?	-	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
	선별 진료의 안전성	감염의심환자가 일반 응급환자와 분리된 동선을 통해 음압격리실로 입실할 수 있는가? ※음압격리실을 보유한 경우 평가 진행	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
		응급실 출입 제한 내용이 포함된 감염관련 안내문과 감염의심 환자를 위한 마스크, 장갑 등의 보호장구가 응급실 진입 이전에 준비되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
		감염의심환자 응급실 입실 방지 시스템이 구축되어 있는가? * 열감지기 * 24시간 체온계를 통한 발열 감지	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
		선별진료 지침이 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	-
		선별진료를 시행하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	-
		선별진료 지침이 있으며, 선별진료를 시행하고 있는가?	-	-	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
	병상당 간격	병상 당 간격이 1.5m 이상인가?	-	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
	환자 분류소 운영	응급실 진입 전에 환자분류소를 운영하고 있는가?	-	-	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
		환자 분류소에는 환자분류를 위한 도구를 갖추었는가?	-	-	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
감염 대응 관리	방문자 통제	1) 내원자의 명부를 매일 충실히 작성하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
		2) 출입증 등을 교부하여 보호자의 출입 통제를 시행하고 있는가? (명찰배부 또는 RFID system 등)	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
		1), 2)의 내용과 방안을 포함한 기관장이 승인한 지침이 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	-
		* (지역기관) '방문자 통제' 항목 평가 시 '1), 2)'내용과 방안을 포함한 기관장이 승인한 지침이 있어야 함			

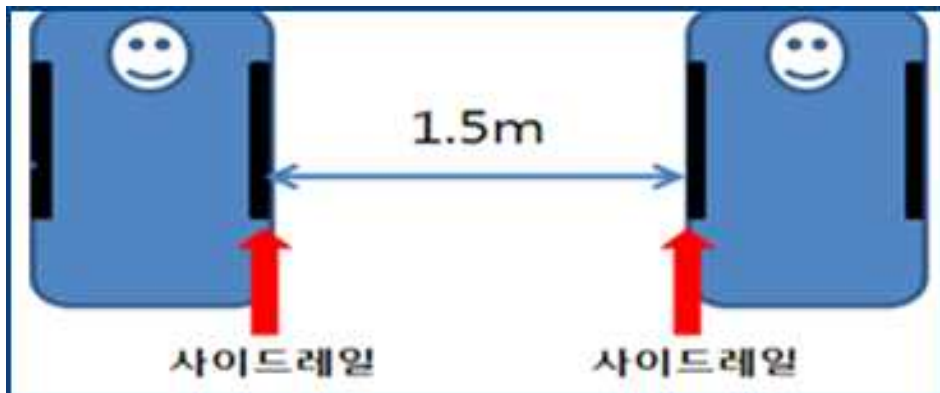
[세부기준]

세부지표	확인사항	세부기준
음압격리실 보유	전실을 갖춘 음압격리실을 보유하고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> ※ 음압격리실의 기준은 기본적으로 질병관리본부의 기준을 준용함 ※ 응급실과 인접하지 않아도 응급전용시설일 경우 인정 ※ 중앙응급의료센터 재난의료관리팀에서 시행하는 ‘감염병 안심응급실’ 세부 사업 기준과는 다르며, 아래의 사항은 반드시 충족하여야 인정 - 산소와 음압을 공급하는 설비(wall unit)를 갖추어야 함 - 병실과 전실, 전실과 외부에 -2.5Pa 이상의 기압차가 유지되어야 함 - 병실과 전실 간 음압 차를 확인할 수 있는 시스템이 있어야 함 - 시간당 최소 6회 이상의 환기가 독립적으로 이루어져야 함 - 충분한 성능의 헤파필터 혹은 동급 이상의 필터와 역류방지 장치를 갖추어야 함 - 외부와 밀폐되어 있고, 필터링 된 급기·배기 및 음압제어, 환기가 가능하여야 함 - 출입문은 자동문으로 하고, 병실과 전실이 동시에 열리지 않는 구조(인터락 기능)여야 함 - 1인실로 구성되어 있어야 함 - 음압격리실이 2실 이상인 경우 전실 1개를 공유하여도 인정 - 화장실은 갖추지 않아도 인정
선별진료의 안전성	감염의심환자가 일반 응급환자와 분리된 동선을 통해 음압격리실로 입실할 수 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> ※ 기준에 맞는 음압격리실을 보유한 경우에 평가 진행 - 물리적 동선 분리를 우선적으로 확인 - 의료기관의 여건 상 물리적 동선 분리가 불가능하여 음압후드 등의 장비를 구비하여 동선을 분리하는 경우도 인정. 단, 아래의 내용을 모두 충족하여야 함 · 관련 장비를 구비하고 있어야 함 (응급실 전용 아니어도 됨) · 해당 내용이 공식적인 문서에 반영되어 원내 전체 공지되어 있어야 함 · 관련 장비 및 문서는 현지평가 시 확인 되어야 인정

세부지표	확인사항	세부기준
선별진료의 안전성	응급실 출입 제한 내용이 포함된 감염관련 안내문과 감염의심 환자를 위한 마스크, 장갑 등의 보호장구가 응급실 진입 이전에 준비되어 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 응급실 진입 전에 위치하여야 인정 - 응급실로 출입하는 진입구가 2개 이상인 경우 각각 구비하여야 인정

선별진료의 안전성	감염의심환자 응급실 입실 방지 시스템이 구축되어 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 감염의심환자의 응급실 입실 방지 시스템을 위하여 응급실 입구 또는 환자 분류소에 열감지기가 설치되어 있어야 인정 - 응급실 진입구가 2개 이상인 경우 각각 설치하여야 인정 - 열감지 센서 장비를 구비하지 않고 의료진이 발열을 체크하여 감염의심환자의 응급실 입실 방지 시스템을 갖춘 경우도 인정. 단, 24시간 상시 인력이 상주하여 발열 감지가 이루어져야함
-----------	---------------------------------	--

병상당 간격	병상 당 간격이 1.5m 이상인가?	<ul style="list-style-type: none"> - 병상 간 간격은 ‘발과 발’ 사이도 포함(복도 개념)되며, 1.5m 원칙에 1.2m까지 인정 * 권역응급의료센터의 경우 법정 필수 기준으로 위 기준 적용되지 않음 * 병상 간 칸막이가 되어 있어도 병상 당 간격은 위 기준이 적용됨 - 병상 간 칸막이는 ‘격벽’을 의미하며, 고정되어 있어야 함 - ‘격벽’의 경우 아래의 내용은 불인정함 <ul style="list-style-type: none"> · 공간분리 기능이 없는 경우 · 이동식 스크린, 커튼, 홀딩 도어 등 불인정함
--------	---------------------	--



세부지표	확인사항	세부기준
(지역기관) 환자 분류소 운영	응급실 진입 전에 환자 분류소를 운영하고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 분류소는 응급환자진료구역 진입 전에 위치하여야 함 - 환자진입구와 인접하게 운영해야하며 충분한 환기가 이루어져야 함 - '환자 분류소' 입구에 고정된 표식이 있어야 함
	환자 분류소에는 환자분류를 위한 도구를 갖추었는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 중증도 분류에 필요한 도구*를 구비하여야 함 * 환자의 중증도를 분류하기 위한 혈압계, 체온계 등 의료장비, 분류 결과를 작성할 수 있는 컴퓨터 등

방문자 통제	내원자의 명부를 매일 충실히 작성하고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 응급실 환자의 보호자는 필수로 작성 - 명부에는 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제18조의4 제4항의 내용이 필수적으로 반영되어 있어야 하고 1년간 보존하여야 함 * 필수 항목: 성명, 환자와의 관계, 입실 및 퇴실 일시, 연락처, 발열·기침 여부 * 시행규칙 외의 항목을 추가하여 관리할 수 있음 ※ 위 기준은 관련 법률 시행일부터 적용되는 기준이며, 시행일 이전에는 위 항목이 반영되어 있지 않아도 인정됨 - 아래의 경우 의료기관의 사정에 맞게 관리하여도 인정 <ul style="list-style-type: none"> · 119 구급대원, 민간 이송단 등 환자 이송을 위한 관계자 · 응급환자 진료를 위한 의료진
--------	---------------------------	--

방문자 통제	출입증 등을 교부하여 보호자의 출입 통제를 시행하고 있는가?(명찰배부 또는 RFID system 등)	<ul style="list-style-type: none"> - RFID system: 태그, 라벨, 카드 등을 이용한 무선인식 출입 통제 - 무선인식 통제가 아닌 명찰배부를 통한 출입통제인 경우, 실질적인 통제가 이루어지고 있는지 확인하여야 함 · 명찰 배부만 이루어지고 확인하지 않는다면 불인정
--------	--	--

[배점기준]

등급	감염관리의 적절성			배점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	9점 이상	9점 이상	8점 이상	10
2	8점	8점	6점 이상	8
3	7점	7점	5점	6
4	5점 이상	5점 이상	4점	4
5	5점 미만	5점 미만	4점 미만	2

1-2) 폭력 대비 및 대응의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	전 종별	연 1회 측정 및 환류	현지 평가

[정 의]

- 응급실 폭력으로부터 환자, 보호자 및 의료진의 안전을 확보하기 위한 제반 조치를 말함
- ‘폭력’은 폭행·폭언·위계·난동을 포함함

[취지 및 목적]

- 응급실 내원환자·보호자·의료진이 응급실 폭력의 위협에서 벗어나 안전한 환경에서 응급 의료를 제공하거나, 제공받도록 하는 데에 있음

※ 관련 법규: 「응급의료에 관한 법률」

- 제12조(응급의료 등의 방해금지): 누구든지 응급의료종사자(의료기사와 간호조무사를 포함한다)의 응급환자에 대한 구조·이송·응급처치 및 진료를 폭행, 협박, 위계, 위력, 그 밖의 방법으로 방해하거나 의료기관 등의 응급의료를 위한 시설·기재·의약품 또는 그 밖의 기물을 파괴·손상하거나 점거하여서는 아니 된다.
- 제60조(벌칙)제1항제1호: 제12조를 위반하여 응급의료를 방해하거나 의료용 시설 등을 파괴·손상 또는 점거한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

: 법률에 의한 처벌 대상이며, 반의사불벌죄(피해자의 의사에 반하여 처벌하지 않는 죄)가 아님

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급실 폭력 대응·대비 지침을 공식적으로 수립·운영
- 지침에 따라 폭력 대응·대비를 위한 시설·장비·인력과 업무 체계를 갖추
- 응급의료에 관련한 직원에게 관련 지침을 교육함

[측정기준 및 방법]

- 현지 조사 시 각 항목별로 증빙자료 및 시설, 설비를 확인하여 각각의 항목에 대하여 평가함
 - * 현지평가 시 관련된 장비나 시설은 작동 가능하여야 인정함
- 응급의료 관련자란 응급실 업무를 하는 모든 직원을 의미함(시간제, 일용직 인력 포함)
- 관련 교육을 실시한 증빙자료와 서명이 기재된 교육 참석자 명단이 있어야 인정함
- 기관장의 승인을 받은 문서화된 관련지침이 응급실 직원들과 공유되어 있어야 인정함
- 현지평가, 체크리스트
- 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문센터를 포함하여 평가함

[증빙자료]

- 응급실 폭력 대비 및 대응 관련 지침
- 응급실 폭력 대비 및 대응 교육 증빙자료 및 참석자 명단
- 응급실 폭력 대비 및 대응 관련 보고서
- 경찰서와 협조체계 구축한 경우 근거 자료

[근 거]

1. 권역센터 운영지침
2. Park et al.(JKSEM, 2004), Yoo et al.(JKSEM, 2014), Choi et al.(JKSEM, 2005), Drummond DJ, et al.(JAMA, 1989) : 응급실 폭력 대비 체계 구축(폭력 대비를 위한 시설/설비 구축, 연계체계구축, 폭력 안내 및 교육, 지침작성 등)이 응급실 폭력 예방에 효과적임
3. Yoo et al.(JKSEM, 2014), Seo et al.(JKSEM, 2015) : 폭력대응체계 구축(보고체계, 대응 및 피해자 보호를 위한 지침 및 교육, 폭력원인분석 등)이 응급실 폭력 예방에 효과적임

[체크리스트]

지표	세부지표	확인사항	배점(10점)
폭력 대비	시설 및 설비	핫라인 또는 응급 호출벨이 적절한 위치에 설치되어 작동되고 있는가? * 핫라인은 관련 지침에서 확인 가능하고 직통연결이 확인 되어야 인정 * 응급 호출벨은 적절한 위치에 있어야 하며, 작동하 여야 인정	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
		CCTV 설치 등 감시 장비가 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
	인력	폭력에 대비하여 원내 법무담당자 또는 법무코디네이 터가 지정되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
	폭력 대비 체계	응급실에 청원경찰(보안요원)을 24시간 배치하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
		인근 경찰서와 비상연락체계를 구축하였는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
	안내문	응급실에 응급실 폭력에 대한 처벌 경고문을 부착 하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
교육여부	응급실 종사자, 보안요원 등에 대한 주기적 교육 (연 2회 이상)을 실시하고 있는가? * 기관 전체 교육운영 시 반드시 응급실 폭력관련 내용 이 포함되어 있어야 인정함	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
폭력 대응	지침여부	응급실 내 폭력 대비 관련 다음 항목을 포함한 지침이 있고 승인·공유되고 있는가? ○ 폭력 발생 시 단계별 보고체계(사고 대응, 사후 처리 등) ○ 피해자 보호 및 휴가 등에 대한 병원 내 규정 ○ 폭력 상황별 행동 요령에 대한 지침	<input type="checkbox"/> 2P: 모두 포함 <input type="checkbox"/> 1P: 1개 이상 포함 <input type="checkbox"/> 0P: 지침 미보유
	폭력 원인분석	응급실 폭력 사건에 대한 경위와 원인분석 등 보고서를 작성·보관하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요

[세부기준]

세부지표	확인사항	세부기준
시설 및 설비	<p>핫라인 또는 응급 호출벨이 적절한 위치에 설치되어 작동되고 있는가?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 핫라인 또는 응급 호출벨을 갖추고 운용하고 있어야 인정 - 핫라인은 관련 지침에서 확인 가능하고 직통연결이 확인되어야 인정 <ul style="list-style-type: none"> · (확인자료) 응급실 폭력 대비 및 대응 관련 지침 · (측정방법) 핫라인 연결 시 담당부서 경찰서 또는 청원경찰(보안요원)과 직통 연결 여부를 확인 - 응급 호출벨은 적절한 위치에 있어야 하며, 작동하여야 인정 <ul style="list-style-type: none"> · (적절한 위치) 간호사스테이션, 원무스테이션 등(간호사스테이션이 분리되어 있는 경우 각각 설치되어 있어야 함) · (작동여부) 인근경찰서 또는 청원경찰(보안요원)과 연결 (응급 호출벨 작동 시 인근경찰서 또는 청원경찰이 해당 병원 응급실 내 위급상황임을 인지할 수 있어야 함)
	<p>CCTV 설치 등 감시 장비가 갖추어져 있는가?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CCTV 등 감시 장비는 적절한 위치에 있어야 하며, 작동하여야 인정 - CCTV 등의 감시 장비는 응급실 내 진료구역 전체를 모니터링할 수 있어야 함
인력	<p>폭력에 대비하여 원내 법무담당자 또는 법무코디네이터가 지정되어 있는가?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 폭력 대비 원내 법무담당자 또는 법무코디네이터는 전담인력이 아니어도 됨(* 응급의료정보관리자는 불인정) - 인력에 관한 증빙자료는 공식적인 문서를 확인 할 수 있는 경우에만 인정함 <ul style="list-style-type: none"> · 공식적인 문서란 기관장 결재·승인 문서(폭력 관련 지침 포함), 담당자의 직무 기술서, 근무 명령서 등을 의미
폭력대비 체계	<p>응급실에 청원경찰(보안요원)을 24시간 배치하고 있는가?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 응급실 보안을 위해 청원경찰(보안요원)이 24시간 상주 배치되어야 함 - 동일 시간대에 본 병원 보안 업무를 겸할 경우 불인정
	<p>인근 경찰서와 비상연락체계를 구축하였는가?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 비상연락체계에 관한 증빙자료는 공식적인 문서(기관장 결재·승인)를 확인할 수 있는 경우만 인정함 - 병원과 인근 경찰서와의 상호 교류가 아니더라도 병원에서 인근 경찰서와 비상연락체계를 구축하기 위해 노력한 경우 인정됨. 단, 이 경우에도 공식적인 문서로 확인되어야 함. (예: 병원에서 인근 경찰서로 비상연락체계 구축을 위해 협조 공문을 보냈지만 인근 경찰서에서 회신이 없거나 인근 경찰서에서 구두로만 확인해준 경우 등)
안내문	<p>응급실에 응급실 폭력에 대한 처벌 경고문을 부착하고 있는가?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 응급실 폭력에 대한 처벌 경고문은 응급실 출입구, 원무과, 환자진료구역 등 환자 및 보호자의 눈이 띄는 곳에 부착되어 있어야 함

세부지표	확인사항	세부기준
교육여부	응급실 종사자, 보안요원 등에 대한 주기적 교육(연 2회 이상)을 실시하고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - ‘응급실 종사자’란 응급실 업무를 하는 모든 직원을 의미함 (시간제, 일용직 인력 포함) - 의료기관 전체 직원을 대상으로 하는 교육의 경우 ‘응급실 폭력’ 관련 내용이 포함되어 있어야 인정 - 보안요원 등이 외부 업체 소속이고 이 인력에 대한 교육이 외부 업체에서 이루어진 경우 응급실 폭력과 관계된 교육임을 확인할 수 있어야 인정 - 교육시행에 관한 증빙자료는 공식적인 문서(기관장 결재·승인)를 확인할 수 있는 경우만 인정함 - 평가대상 기간 내 2회 이상 실시하여야 인정
지침여부	응급실 내 폭력 대비 관련 다음 항목을 포함한 지침이 있고 승인·공유되고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 지침에는 아래의 내용을 포함하여야 하며, 반영 상황에 따라 점수 배점 <ul style="list-style-type: none"> · 폭력 발생 시 단계별 보고체계(사고 대응, 사후처리 등) · 피해자 보호 및 휴가 등에 대한 병원 내 규정 · 폭력 상황별 행동 요령에 대한 지침 - 관련 지침, 내부 규정, 보고서는 응급실 내 전체 직원에게 공유되어있어야 함 - 지침에 관한 증빙자료는 공식적인 문서(기관장 결재·승인)를 확인할 수 있는 경우만 인정함 <ul style="list-style-type: none"> * 승인: 기관장의 승인을 받은 공식 문서 * 지침 양식: 양식은 별도로 정해진 기준은 없으며, 해당 병원에서 사용하는 공통된 양식이라면 인정됨 * 공유: 응급실 내 전체 직원들에게 공식적인 방법으로 공지되어 있어야 인정(개인메일로 일부에게만 공유한 경우 불인정)
폭력 원인분석	응급실 폭력 사건에 대한 경위와 원인분석 등 보고서를 작성·보관하고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 응급실 내 폭력 사건이 없는 경우 해당항목 ‘예’로 평가 - 보고서에 관한 증빙자료는 공식적인 문서(기관장 결재·승인)를 확인할 수 있는 경우만 인정함

[배점기준]

등급	폭력 대비 및 대응의 적절성			배 점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	9점 이상	9점 이상	8점 이상	10
2	8점	8점	7점	8
3	7점	7점	6점	6
4	5점 이상	5점 이상	4점 이상	4
5	5점 미만	5점 미만	4점 미만	2

안전성 2. 전원의 안전성

해당지표	적용 종별		
	권역센터	지역센터	지역기관
2-1) 전원의 적절성	○	○	○
2-2) 전원 사전조치 구축	○	○	○
2-3) 전원 부적절 지연율-시범	○	○	○
2-4) 전원 수용률-가점	○	-	-

2-1) 전원의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	연 1회 측정	현지 평가

[정 의]

- 응급실에서 전원 간 응급환자의 전원 기준과 방법이 적절하여 안전한 전원이 이루어졌는지 확인함
- 전원은 의료기관 사이에서 환자를 이송하는 것을 말하며, 전입(transfer-in)은 타 기관에서 전원 된 환자를 수용하는 것, 전출(transfer-out)은 해당기관에 내원한 환자를 타 기관으로 보내는 것을 말함

[취지 및 목적]

- 응급환자의 병원 간 이송(전원) 전·중의 절차와 방법을 적정화하여 전원환자의 안전성을 확보하기 위함

[큰 거]

1. 응급의료에 관한 법률 제11조(응급환자의 이송)
2. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자) 별표 1
3. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제4조(응급환자의 이송절차 및 의무기록의 이송)
4. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제36조 별표15
5. 안전한 병원 간 전원을 위한 응급환자 이송지침
6. 권역응급의료센터 운영지침 제5장
7. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제13조 제2항 관련 별표 5의2 ‘권역응급의료센터의 지정 기준’ 중 2. 일반운영기준

[응급의료기관의 관리방안]

- 의료기관의 장은 ‘응급의료에 관한 법률’에 따라 응급환자를 이송할 때에는 안전한 이송에 필요한 의료기구와 인력을 제공하여야 하며, 응급환자를 이송 받는 의료기관에 진료에 필요한 의무기록을 제공하여야 함
 - 응급환자를 이송하는 경우 제공하여야 하는 의무기록은 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별지 제2호서식의 「응급환자진료의뢰서」, 검사기록 등 의무기록과 방사선 필름의 사본 그 밖에 응급환자의 진료에 필요하다고 판단되는 자료임
- 전원은 의학적 판단에 기초하여 설명과 동의의 원칙하에 이루어져야 하며 확인할 수 있는 근거가 있어야 함(의무기록, 진료의뢰서 사본 등)
 - 권역응급의료센터는 ‘권역응급의료센터 운영지침’에 따라 결정적 치료 곤란, 의료자원 부족, 환자(또는 보호자) 전원 요청, 환자 상태 호전 등의 예외 조항 외에는 중증응급환자(KTAS 1-2등급)를 다른 의료기관으로 전원할 수 없음
- 응급의료책임자의 선임과 운용: 응급의료기관은 응급의료책임자를 두고 전입환자의 수용 결정, 수용한 환자의 전출을 결정하도록 함
 - 권역응급의료센터는 ‘권역응급의료센터 운영지침’에 따라 반드시 당일의 응급실당직전문의 중 응급의료책임자를 선임하여야 하며, 그 외의 응급의료기관도 전문의로 응급의료책임자를 선임할 것
- 전출환자의 관리
 - 기관장, 응급의료책임자 및 전원에 관련한 모든 자는 중증상병사례 또는 응급환자의 전원을 행함에 있어 ‘안전한 병원 간 전원을 위한 응급환자 이송지침’에 의한 지침을 준수하여야 함

- 응급환자 전출에 대한 내부지침을 마련하고, 응급환자진료에 참여하는 모든 의료인에게 교육하여야 함
- 구급차 관리
 - (중증)응급환자의 신속한 이송을 위하여 기관장은 일반·특수구급차(자차 및 위탁) 관리에 철저를 기해야 하며, 특히 환자 이송을 위하여 구급차 호출 시 구급차가 즉각 반응할 수 있도록 관리하여야 함
 - 특히, 구급차(일반·특수)를 위탁 운용하는 응급의료기관의 장은 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제36조에 따라 위탁 받은 자에 대하여 정기적으로(최소 6개월에 1회 이상) 지도 및 점검을 하여야 함

[측정방법]

- NEDIS 측정 대상 사례군 선별 후 조사표를 통한 현지 의무기록 조사
- 측정 대상 사례군의 선별기준
 - 1) NEDIS에 유효한 데이터가 전송되어 있는 환자에 한함
 - 2) ‘발병-내원시간 간격이 48시간 이내’이고, NEDIS [응급진료결과] ‘전원’이며, 응급환자
 - 3) NEDIS [질병 여부] ‘진료 외 방문’, ‘최초 중증도 분류 결과 전송 후 접수취소’와 [응급진료 결과]=‘41’환자는 제외
- 표본 집단의 선별 기준

표본 수	≥30	≥10	<10
	30	전수	평가 미시행*

* 평가 미시행: 의무기록 점수 100점으로 반영

- 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문센터를 포함하여 평가함

[산출방법]

○ 의무기록 점수 = $\frac{\Sigma(\text{전원의 적절성 개별 점수})}{\text{실표본수}}$

[체크리스트]

○ 권역센터 추출 표본 중 'KTAS 1-2' 등급

의무기록 사례별 체크리스트	배점(10점)	
	권역센터 ('KTAS 1-2' 등급)	
이송의 사유가 적절한가? ※ 권역응급의료센터는 '권역응급의료센터 운영지침'에 따라 결정적 치료 곤란, 의료자원 부족, 환자 또는 보호자의 전원 요청, 환자 상태 호전 등의 예외 조항 외에는 중증응급 환자(KTAS 1등급, 2등급)를 다른 의료기관으로 전원 할 수 없음	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	※ '예'인 경우 다음 항목 평가
이송의 사유가 명확히 기록되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
전원 직전(30분 이내)의 환자 활력징후가 모두 기록되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
수용가능여부를 사전에 확인한 사실이 기록되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
응급환자 진료의뢰서의 사본이 존재하는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
적절한 교통수단과 동승인력이 제공되었는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
당일 응급의료책임자(응급실 전담전문의)와 해당 진료과목 전문의 결정여부에 대한 기록이 있는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
환자 또는 보호자로부터의 전원 동의 여부의 기록이 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	

※ '이송의 사유가 적절한가?'항목에서 '아니오'로 평가 된 경우 현지점검 종료 전까지 소명서를 제출 할 수 있음

○ 권역센터 추출 표본 중 'KTAS 3-5'등급 / 지역센터 / 지역기관

의무기록 사례별 체크리스트	배점(10점)		
	권역센터 ('KTAS 3-5' 등급)	지역센터	지역기관
이송의 사유가 명확히 기록되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
전원 직전(30분 이내)의 환자 활력징후가 모두 기록되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
수용가능여부를 사전에 확인한 사실이 기록되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
응급환자 진료의뢰서의 사본이 존재하는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
적절한 교통수단과 동승인력이 제공되었는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
당일 응급의료책임자(응급실 전담전문의) 또는 해당 진료과목 전문의 결정여부에 대한 기록이 있는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
환자 또는 보호자로부터의 전원 동의 여부의 기록이 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요

[세부기준]

○ 의무기록 항목별 세부기준

세부 항목	세부기준												
이송의 사유가 적절한가?	<ul style="list-style-type: none"> - 권역센터에서 중증응급환자(KTAS 1~2)를 전원시키는 경우 권역센터 운영지침에 명시된 경우에 한하여 전원이 이루어져야 함 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">예외 조항</th> <th style="width: 50%;">비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>결정적 치료 곤란</td> <td>대동맥박리, 사지절단, 중독, 중증외상, 중증화상</td> </tr> <tr> <td>의료자원 부족</td> <td></td> </tr> <tr> <td>환자 또는 보호자의 전원 요청</td> <td></td> </tr> <tr> <td>환자 상태 호전</td> <td>권역센터에서의 응급진료 필요성 적은 경우</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> · 단, 이송 사유가 ‘의료자원 부족’에 해당하는 경우 의료자원 부족에 대한 내용을 의무기록에서 확인 가능해야 하며, 그 근거와 정확한 시점 등을 각종 자료를 통해 확인할 수 있어야 함 (예: 병실 부족한 경우 OCS, 의무기록, 전산기록, 통합응급의료정보 인트라넷의 실시간 병상정보 등을 확인) - 불인정 받은 경우 해당 표본은 ‘0점’ 처리되며, 응급의료기관은 현지점검 종료 전까지 소명서를 제출 할 수 있음 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">소명서 제출 방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 이송의 사유가 ‘부적절’로 평가된 경우 정해진 양식에 따른 ‘소명서’ 제출 · ‘소명서’는 현지점검 종료 전까지 현지평가단에게 제출하여야 함(단, 현지점검 종료 후 제출된 소명서의 증빙자료 중 ‘의무기록’은 불인정 받을 수 있음) </td> </tr> </tbody> </table>	예외 조항	비고	결정적 치료 곤란	대동맥박리, 사지절단, 중독, 중증외상, 중증화상	의료자원 부족		환자 또는 보호자의 전원 요청		환자 상태 호전	권역센터에서의 응급진료 필요성 적은 경우	소명서 제출 방법	<ul style="list-style-type: none"> · 이송의 사유가 ‘부적절’로 평가된 경우 정해진 양식에 따른 ‘소명서’ 제출 · ‘소명서’는 현지점검 종료 전까지 현지평가단에게 제출하여야 함(단, 현지점검 종료 후 제출된 소명서의 증빙자료 중 ‘의무기록’은 불인정 받을 수 있음)
예외 조항	비고												
결정적 치료 곤란	대동맥박리, 사지절단, 중독, 중증외상, 중증화상												
의료자원 부족													
환자 또는 보호자의 전원 요청													
환자 상태 호전	권역센터에서의 응급진료 필요성 적은 경우												
소명서 제출 방법													
<ul style="list-style-type: none"> · 이송의 사유가 ‘부적절’로 평가된 경우 정해진 양식에 따른 ‘소명서’ 제출 · ‘소명서’는 현지점검 종료 전까지 현지평가단에게 제출하여야 함(단, 현지점검 종료 후 제출된 소명서의 증빙자료 중 ‘의무기록’은 불인정 받을 수 있음) 													
이송의 사유가 명확히 기록되어 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 환자를 타 병원으로 전원하는 사유가 응급실 의무기록(의사기록, 간호기록, 경과기록, 응급환자 진료의뢰서 등)에 있어 확인 가능해야 함 												
전원 직전(30분 이내)의 환자 활력징후가 모두 기록되어 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 의식수준, 수축기/이완기 혈압, 분당 맥박 수, 분당 호흡 수, 체온 등 환자에 대한 평가가 전원 직전(응급실 퇴실 30분 이내) 간호기록, 활력징후기록, 응급환자 진료의뢰서 등에 기록되어 있고 환자 평가시간이 확인 가능해야 함 - 내원 30분 이내에 전원을 가는 경우에도 초기(initial) 의식수준과 활력징후 평가를 제외한 퇴실 30분 이내 의식수준과 활력징후에 대한 평가가 있어야 함 												
수용가능여부를 사전에 확인한 사실이 기록되어 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 전원 보낼 의료기관 또는 중앙응급의료센터 상황실에 환자 수용여부를 사전에 확인한 사실이 기록되어 있어 확인 가능해야 함 * 환자 또는 보호자만 전원 병원을 알아 본 경우 인정하지 않음 												
응급환자 진료의뢰서의 사본이 존재하는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 응급의료에 관한 법률 시행규칙 [별지 제2호 서식](첨부 4.) 서식과 같은 사본이 존재해야 인정함 * 법정 서식의 제목과 항목명을 변경 없이 동일하게 사용해야 인정 - 기관 사정상 항목을 추가하여 사용하는 경우에도 법정 서식의 제목과 항목명은 변경 없이 동일하게 사용하여야 인정함 												
적절한 교통수단이 제공되었는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 병원구급차, 민간이송업체 구급차 등을 제공 또는 알선한 기록이 있고 병원구급차나 민간이송업체의 구급차로 전원 했다는 사실이 기록되어 있어 확인 가능해야 함 · 단, 담당의가 환자의 상태가 양호하다고 판단하여 자가용을 이용 												

세부 항목	세부기준
	<p>하여 전원 간 경우 이에 대한 구체적인 사유와 내용이 의무기록에 자세히 기록되어 있어 확인 가능하면 이 경우는 인정함</p> <ul style="list-style-type: none"> - 의료진이 병원구급차, 민간이송업체 구급차 등을 제공 또는 알선하였음에도 환자 또는 보호자가 거절하였을 경우 해당 내용을 동의서 또는 의무기록에서 확인 가능한 경우 인정함 · 단, 이 경우 원칙적으로 환자의 동의를 구하는 것을 우선으로 하며, 환자가 자기결정권이 없는 경우에 한하여 보호자 또는 법정대리인의 동의와 서명을 인정하나 환자가 아닌 법정대리인(보호자)만의 동의만 있는 경우 그 합당한 사유와 환자와의 관계를 확인할 수 있어야 함 <p>- 교통수단 확인이 이송 구급일지 또는 출동 및 처치기록지에서 확인 가능한 경우 인정</p>
적절한 동승인력이 제공되었는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 병원구급차, 민간이송업체 구급차 등을 제공 또는 알선한 기록이 있고 이 때 의사나 간호사, 응급구조사가 동승하여 전원 했다는 사실이 기록되어 있어 확인 가능해야 함 · 단, 담당의가 환자의 상태가 양호하다고 판단하여 자가용을 이용하여 전원 간 경우 이에 대한 구체적인 사유와 내용이 자세히 기록되어 있어 확인 가능한 경우에는 동승인력이 없어도 인정함 - 의료진이 병원구급차, 민간이송업체 구급차 등을 제공 또는 알선한 기록이 있고 이 때 의사나 간호사, 응급구조사 동승을 제공하려 하였으나 환자 또는 보호자가 거절하였을 경우 해당 내용을 동의서 또는 의무기록에서 확인 가능한 경우 인정함. · 단, 이 경우 원칙적으로 환자의 동의를 구하는 것을 우선으로 하며, 환자가 자기결정권이 없는 경우에 한하여 보호자 또는 법정대리인의 동의와 서명을 인정하나 환자가 아닌 법정대리인(보호자)만의 동의만 있는 경우 그 합당한 사유와 환자와의 관계를 확인할 수 있어야 함 <p>- 동승인력 탑승 확인이 이송 구급일지 또는 출동 및 처치기록지에서 확인 가능한 경우 인정</p>
당일 응급의료책임자(응급실 전담전문의) 또는 해당 진료과목 전문의 결정여부에 대한 기록이 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 의무기록에서 해당 기록을 찾을 수 있는 경우에만 인정함 * 응급의료책임자: 응급실 전담전문의 또는 당직전문의 * 해당 진료과목 전문의: 환자의 주 진료과로 결정된 진료과의 전문의 ※ 권역센터의 경우(권역센터 추출 표본 중 'KTAS 1-2' 등급만 해당) 당일 응급의료책임자와 해당 진료과목 전문의 결정을 모두 확인 할 수 있어야 함
환자 또는 보호자로부터의 전원 동의 여부의 기록이 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 또는 보호자의 서명이 있는 경우에만 인정함 · 단, 이 경우 환자의 동의를 구하는 것을 우선으로 하며, 환자가 자기결정권이 없는 경우에 한하여 보호자 또는 법정대리인의 동의와 서명을 인정하나 환자가 아닌 법정대리인(보호자)만의 동의만 있는 경우 그 합당한 사유와 환자와의 관계를 확인할 수 있어야 함

[배점기준]

등급	전원의 적절성			배점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	9점 이상	9점 이상	8.5점 이상	10
2	8.5점 이상	8.5점 이상	7.5점 이상	8
3	7.5점 이상	7.5점 이상	7점 이상	6
4	7점 이상	7점 이상	6.5점 이상	4
5	7점 미만	7점 미만	6.5점 미만	2

2-2) 전원 사전조치 구축

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	신규	전 종별	연 1회 측정	현지 평가

[정 의]

- 응급실에서 안전한 전원이 이루어지기 위한 사전조치를 구축하였는지 확인하기 위함
- 전원은 의료기관 사이에서 환자를 이송하는 것을 말하며, 전입(transfer-in)은 타 기관에서 전원 된 환자를 수용하는 것, 전출(transfer-out)은 해당기관에 내원한 환자를 타 기관으로 보내는 것을 말함

[취지 및 목적]

- 전원 환자 관리를 강화하고 안전한 병원 간 전원 시스템 구축을 구축하기 위함

[근 거]

1. 응급의료에 관한 법률 제11조(응급환자의 이송)
2. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자) 별표 1
3. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제4조(응급환자의 이송절차 및 의무기록의 이송)
4. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제36조 별표15
5. 안전한 병원 간 전원을 위한 응급환자 이송지침
6. 권역응급의료센터 운영지침 제5장

[응급의료기관의 관리방안]

- 의료기관의 장은 ‘응급의료에 관한 법률’에 따라 응급환자를 이송할 때에는 안전한 이송에 필요한 의료기구와 인력을 제공하여야 하며, 응급환자를 이송 받는 의료기관에 진료에 필요한 의무기록을 제공하여야 함
- 응급환자를 이송하는 경우 제공하여야 하는 의무기록은 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별지 제2호서식의 「응급환자진료의뢰서」, 검사기록 등 의무기록과 방사선 필름의 사본 그 밖에 응급환자의 진료에 필요하다고 판단되는 자료임

- 전원은 의학적 판단에 기초하여 설명과 동의의 원칙하에 이루어져야 하며 확인할 수 있는 근거가 있어야 함(의무기록, 진료의뢰서 사본 등)
 - 권역응급의료센터는 ‘권역응급의료센터 운영지침’에 따라 결정적 치료 곤란, 의료자원 부족, 환자(또는 보호자) 전원 요청, 환자 상태 호전 등의 예외 조항 외에는 중증응급환자(KTAS 1-2등급)를 다른 의료기관으로 전원할 수 없음
- 응급의료책임자의 선임과 운용: 응급의료기관은 응급의료책임자를 두고 전입환자의 수용 결정, 수용한 환자의 전출을 결정하도록 함
 - 권역응급의료센터는 ‘권역응급의료센터 운영지침’에 따라 반드시 당일의 응급실당직전문의 중 응급의료책임자를 선임하여야 하며, 그 외의 응급의료기관도 전문의로 응급의료책임자를 선임할 것
- 전출환자의 관리
 - 기관장, 응급의료책임자 및 전원에 관련한 모든 자는 중증상병사례 또는 응급환자의 전원을 행함에 있어‘안전한 병원 간 전원을 위한 응급환자 이송지침’에 의한 지침을 준수하여야 함
 - 응급환자 전출에 대한 내부지침을 마련하고, 응급환자진료에 참여하는 모든 의료인에게 교육하여야 함
- 구급차 관리
 - (중증)응급환자의 신속한 이송을 위하여 기관장은 일반·특수구급차(자차 및 위탁) 관리에 철저를 기해야 하며, 특히 환자 이송을 위하여 구급차 호출 시 구급차가 즉각 반응할 수 있도록 관리하여야 함
 - 특히, 구급차(일반·특수)를 위탁 운용하는 응급의료기관의 장은 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제36조에 따라 위탁 받은 자에 대하여 정기적으로(최소 6개월에 1회 이상) 지도 및 점검을 하여야 함

[측정방법]

- 전원 사전조치 구축여부 체크리스트를 통한 현지평가
- 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문센터를 포함하여 평가함

[산출방법]

- 체크리스트 항목별 배점의 총합

[체크리스트]

전원 사전조치 구축여부 체크리스트		배점(10점)
지침 교육	응급환자에 대한 전원이침이 아래 사항을 모두 포함하였는가? - 환자의 상태, 의료기관의 상황 등 전원 결정에 대한 사항 - 전원 의료기관의 선정방법과 절차에 관한 사항 - 전원 절차에 따른 세부적인 조치사항 - 구급차의 관리 및 출동 체계에 관한 사항 - 전원활동의 기록 및 전원이침의 교육에 관한 사항 - 기타 응급환자의 안전한 전원에 필요하다고 인정되는 사항	<input type="checkbox"/> 2P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요
	응급환자 전원에 대한 내부지침이 응급진료에 참여하는 의료진에게 교육되었는가?	<input type="checkbox"/> 2P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요
전출 관리	응급의료책임자(응급실 전담전문)가 명시되어 전출을 관리하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 2P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요
	전출 환자의 유형 분류 및 그에 따른 관리를 기록하고 있는가? (불가피 전원, 수용불가 전원, 권고 전원, 자의 전원 등)	<input type="checkbox"/> 2P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요
전출환자 이송 관리	전출 환자를 신속하게 이송하기 위해 구급차 호출 연락체계가 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요
	전출 환자 이송을 위한 구급차 호출 시 호출 구급차의 반응 시간(응급실 도착 시간)에 대한 기준이 명시되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요

[세부기준]

체크리스트		평가기준
지침 교육	응급환자에 대한 전원이침이 아래 사항을 모두 포함하였는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 응급환자 전원에 대한 내부 지침은 전출 및 전입 관리에 대한 원내 규정 및 지침을 마련하여야 하며, 응급의료책임자 지정 및 역할이 포함되어야 함 - 응급환자 전원에 대한 내부 지침은 공식적인 문서(기관장 결재·승인)로 확인할 수 있어야 하며, 아래의 모든 사항을 확인할 수 있어야 함 <ul style="list-style-type: none"> · 환자의 상태, 의료기관의 상황 등 전원 결정에 대한 사항 · 전원 의료기관의 선정방법과 절차에 관한 사항 · 전원 절차에 따른 세부적인 조치사항 · 구급차의 관리 및 출동 체계에 관한 사항 · 전원활동의 기록 및 전원이침의 교육에 관한 사항 · 기타 응급환자의 안전한 전원에 필요하다고 인정되는 사항

체크리스트		평가기준
	응급환자 전원에 대한 내부지침이 응급진료에 참여하는 의료진에게 교육되었는가?	- 교육여부는 교육 계획 및 결과(교육 일자, 교육 내용, 교육 자료, 참석자 서명 등)를 공식적인 문서로 확인할 수 있어야 함
전출 관리	응급의료책임자(응급실 전담전문의)가 명시되어 전출을 관리하고 있는가?	- 응급환자 전원 지침에 ‘응급의료책임자’의 전출 관리 운영에 대한 기준이 명시되어 있고 전출을 관리하고 있어야 함 * 관리: 전출 결정을 했다는 기록이 있거나 또는 직접 서명한 경우 인정 - 전출관리 대장의 최종 책임자가 ‘응급환자 전원 지침’에 명시되어 있는 응급의료책임자여야 함
	전출 환자의 유형 분류 및 그에 따른 관리를 기록하고 있는가? (불가피 전원, 수용불가 전원, 권고 전원, 자의 전원 등)	- 전출관리 대장에 전출환자의 유형이 분류되어 관리되어야 하며, 전출에 필요한 항목을 관리하여야 함 * 전출환자 유형은 NEDIS 전원 사유 기준으로 분류되어도 되며, 의료기관 내 분류방법을 따라도 됨
전출환자 이송 관리	전출 환자를 신속하게 이송하기 위해 구급차 호출 연락체계가 갖추어져 있는가?	- 응급환자 전원을 위해 병원 내 구급차 또는 사설구급차와 연락체계를 유지하여야 함 - 병원 내 구급차 또는 사설구급차와의 연락체계에 대한 내용이 공식적 문서(지침, 위탁 계약서 등)에 명시되어 있어야 하며, 해당 번호가 응급실 내에 명시되어 있어야 함
	전출 환자 이송을 위한 구급차 호출 시 호출 구급차의 반응 시간(응급실 도착 시간)에 대한 기준이 명시되어 있는가?	- (중증)응급환자 전원을 위한 구급차 운영 시 ‘구급차 호출 시 응급실 도착 시간’에 대하여 공식적 문서(지침, 위탁 계약서 등)에 구체적 기준이 명시되어 있어야 함

[배점기준]

등급	전원 사전조치 구축			배점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	10점 이상	10점 이상	9점 이상	10
2	9점 이상	9점 이상	7점 이상	8
3	8점 이상	8점 이상	6점 이상	6
4	7점 이상	7점 이상	5점 이상	4
5	7점 미만	7점 미만	5점 미만	2

2-3) 전원 부적절 지연율

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
시범	변경	전 종별	연 1회 측정 및 환류	현지 평가

[정 의]

- 3대 중증질환(심근경색, 뇌혈관질환, 중증외상) 환자 중 타 기관 전원의 부적절한 지연 비율을 평가하기 위함

[취지 및 목적]

- 3대 중증응급질환 환자 등 시간 민감성 중증응급환자에 있어 전원의 지연은 최종치료까지의 시간을 지연시켜 환자의 사망 및 합병증 발생에 미치는 영향이 큼
- 전원이 필요한 중증환자가 신속하게 치료 가능 의료기관으로 전원 될 수 있도록, 전송 병원에서의 불필요한 시간 지연을 격감하는 데 있음

[근 거]

1. 정경원 외(Journal of the Korean Association of Traumatology, 2011): 다발성외상환자는 최초의 의료 기관에서 전문외상 처치술(Advanced Trauma Life Support, ATLS)을 시행한 후 전문외상센터로 신속히 이송(내원 후 10분 이내에 이송)
2. 최종식 등(대한응급의학회, 2014): 급성 심근경색 환자에서는 Door in to out time이 30분 이내일 때 병원 내 사망률이 유의하게 감소, 뇌경색증 환자에서는 전원이 1분 지연될 때마다 2.5%로 동맥 내 시술의 가능성이 떨어짐
3. Lambert LJ et al.,(Health Services and Outcomes Research, 2014): STEMI 환자를 전원할 경우 첫 번째 병원에서 30분 이내에 전원할 것을 규정
4. Antman EM et al., (2007 focused update of the ACC/AHA 2004 guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction, 2008): ST분절 상승 심근경색증 환자 치료에 가장 중요한 것은 시간변수로 ACC/AHA guideline에서는 symptom to balloon time을 120분 이내, door to balloon time을 90분 이내로 권고하고 있음

[응급의료기관의 관리방안]

- 전원은 환자를 담당한 의사와 응급의료책임자의 동의에 의하며, 신속하게 결정함
- 응급의료기관은 환자의 전원에 필요한 아래의 절차가 가장 신속하게 이루어질 수 있도록 업무체계를 정비함
 - 전원의 동의, 수용병원 선정, 구급차(등)의 대기, 의무기록사본 등의 생성, 퇴원절차
- 전원이 결정된 환자에게는 경과와 직접적인 관련이 없는 처치 및 검사를 시행하지 않거나 중단하여야 하며, 전원을 위한 조치를 즉시 실시함

[측정방법]

- NEDIS 표본 추출 후 조사표를 통한 현지 의무기록 조사
- 측정대상 사례군의 선별 기준
 - 1) NEDIS에 유효한 데이터가 전송되어 있는 환자에 한함
 - 2) ‘발병-내원시간 간격이 48시간 이내’이고 응급실 퇴실 시 3대 중증응급질환 진단 코드(표 1)를 받은 환자
 - 3) 내원 후 2시간을 초과하여 이루어진 응급실 진료결과가‘전원’인 환자
 - 4) NEDIS [질병 여부] ‘진료 외 방문’, ‘최초 중증도 분류 결과 전송 후 접수취소’와 [응급진료 결과]=‘41’환자는 제외
- 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문센터를 포함하여 평가함
- 표본 집단의 선별 기준

표본 수	≥ 20	≥ 10	<10
	20	전수	평가 미시행*

[산출식]

○ 전원 부적절 지연율 = $\left(\frac{\text{전원 부적절 지연 수}^*}{\text{표본 환자 수}} \right) \times 2\text{시간 초과 전원율}^{**}$

* 전원 부적절 지연 수: 의무기록 조사 항목 중 해당 의료기관의 요인으로 인하여 전원이 지연되었다고 판단된 사례로, ‘기관 요인이 Y 또는 확인불가’인 경우 포함됨

** 2시간 초과 전원율 = $\left(\frac{\text{3대 중증응급질환 환자의 2시간 초과 전원 수}}{\text{3대 중증응급질환 환자의 총 전원 수}} \right) \times 100$

- 응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터] = ‘3, 5’ 환자 포함

[표 1] 3대 중증응급질환 진단코드

번호	질환군명	진단코드
1	심근경색증	I210~I219
2	뇌경색증	I6300~I64
3	뇌실질출혈	I610~I629
4	거미막하출혈	I600~I609
5	중증외상	ICISS <= 0.90

[조사표]

전원 부적절 지연 조사표

NEDIS 전송 항목 확인	의무기록번호		내원일시	
	발병일시		발병 후 내원 시간	
	응급진료결과		퇴실일시	
	퇴실 진단코드		선별 결과	① 사례 포함 ② 사례제외(차트없음)

개별 항목 평가	○ 전원지연 요인				
	환자		날짜 기입	시간 기입	전원 지연요인 여부
		보호자 도착 일시	yyyy - mm - dd	hh24 : mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 확인불가
		전원동의 일시	yyyy - mm - dd	hh24 : mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 확인불가
		기타사유	① 환자상태 불안정 ② 경제적 문제(수납지연) ③ 기타 :		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
		자유 의견 서술 :			
	기관	초진 의사 진료 개시일시	yyyy - mm - dd	hh24 : mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 확인불가
		최종협진 의사 진료 개시일시	yyyy - mm - dd	hh24 : mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 확인불가 <input type="checkbox"/> 해당없음
		전원결정 의사 진료 개시일시	yyyy - mm - dd	hh24 : mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 확인불가
		이송수단 도착일시	yyyy - mm - dd	hh24 : mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 확인불가
		기타사유	① 병실부족으로 입원지연 ② 주진료과 결정지연 ③ 진단검사 시행 지연 ④ 진단검사 판독지연 ⑤ 영상검사 시행지연 ⑥ 영상검사 판독지연 ⑦ 기타 :		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
		자유 의견 서술 :			
	시스템	전원병원 선정일시	yyyy - mm - dd	hh24 : mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 확인불가
		기타사유	① 이송수단 도착 후 지연 ② 기타 :		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
		자유 의견 서술 :			
○ 전원결정					
전원 결정일시	날짜 기입 yyyy - mm - dd	시간 기입 hh24 : mm	전원 출발일시	날짜 기입 yyyy - mm - dd	시간 기입 hh24 : mm
전원 결정과	① 응급의학과 ③ 외과 ⑤ 소아청소년과 ⑦ 신경외과 ⑨ 정형외과 ⑪ 기타 :	② 내과 ④ 산부인과 ⑥ 신경과 ⑧ 흉부외과 ⑩ 마취통증의학과	전원 결정자 수준	① 일반의 ③ 전공의(1,2년차) ⑤ 전문의 ⑦ 확인불가	② 수련의 ④ 전공의(3,4년차) ⑥ 기타 :
이송병원 선정방법	① 응급의료정보망 (중중수용가능정보) ③ 119 ⑤ 기타 :	② 재난응급의료상황실 ④ 직접연락 ⑥ 확인불가	이송 수단	① 기관자체 구급차 ③ 119 구급차 ⑤ 기타 :	② 이송업 구급차 ④ 기타자동차 ⑥ 확인불가
전원 결정 사유	① 최종치료 불가하여 전원 ② 환자, 보호자 요청에 의한 전원 ③ 최종처치 후 단순안정가료를 위한 전원 ④ 기타 :				

2-4) 전원 수용률

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
가점	신규	권역응급의료센터	연 1회 측정 및 분기별 환류	전원지원 자료

[정 의]

- 재난·응급의료상황실을 통해 권역응급의료센터에 전원을 의뢰한 사례 중 수용된 사례의 비율을 말함

[취지 및 목적]

- 응급환자의 전원 수용률을 높여 최종치료를 받는 시간을 단축시키고, 생명의 위험 또는 심신상의 중대한 위해를 제거하기 위함
- 권역응급의료센터가 중증응급환자 최종 치료기관이라는 응급의료기관 종별 기능 및 역할을 강화하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 권역응급의료센터는 ‘응급의료에 관한 법률’에 따라 권역 내 다른 의료기관에서 응급환자에 대하여 적절한 응급의료를 할 수 없다고 판단하여 이송되는 중증응급환자에 대해 수용해야 함
- 권역응급의료센터는 다른 의료기관에서 이송되어온 중증응급환자를 적극적으로 수용하여야 하며, 적절시간 내 진료하여야 함

[근 거]

1. 응급의료에 관한 법률 제26조(권역응급의료센터의 지정)
2. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 5의2(제13조제2항 관련)(권역응급의료센터의 지정기준)
3. 권역응급의료센터 운영지침 제5장. 응급환자 전원

[측정방법]

- 재난·응급의료상황실의 전원지원 자료
- 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문센터를 포함하여 평가함

[산출방법]

○ 전원 수용률 = $\frac{\text{전원수용건수}^{**}}{\text{전원의뢰건수}^*} \times 100$

* 전원의뢰건수: 2018년 10월 1일부터 재난·응급의료상황실을 통해 권역응급의료센터에 전원을 의뢰한 총 건수

** 전원수용건수: 2018년 10월 1일부터 재난·응급의료상황실을 통해 의뢰된 전원 사례 중 수용을 결정한 건수

[배점기준]

전원 수용률	배점
70.0% 이상	0.5
50.0% 이상 또는 전원 의뢰 건수가 없는 경우	0.3
50.0% 미만	0

※ 응급 전원 협진망을 통해 권역응급의료센터에 전원을 의뢰한 사례 중 '수용가능'으로 응답한 사례의 비율 현황조사 시행(2020년도 응급의료기관 평가부터 적용 예정)

안전성 3. 중증응급환자 진료의 적절성

해당지표	적용 종별			
	권역센터	전문센터	지역센터	지역기관
3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율	○	○		-
3-2) 환자 분류의 신뢰수준	○	○		○

3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	연 1회 측정 및 환류	현지 평가

[정 의]

- 응급실 내원환자의 중증도 분류 후 중증응급(의심)환자(KTAS 1~3등급)를 적정시간 내에 전문의가 직접 대면 진료한 실제 비율을 측정하기 위해 NEDIS에 등록된 자료와 실제 의무 기록의 일치도를 확인함

[취지 및 목적]

- 중증응급(의심)환자의 중증도에 따른 적정시간 내에 전문의의 대면 진료를 유도함으로써 응급환자에게 전달되는 의료의 질을 향상시키기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 내원환자의 중증도와 수를 감안하여, 적절한 전문의 인력을 확보함
- 경중응급환자(KTAS 4,5)에 대한 중증도의 과분류(over-triage)를 억제함
- 전문의의 진료책임 하에 행위의 일부를 전문의가 아닌 의사에게 위임할 수 있으나, 이 경우 해당의사의 역량을 감안하여야 하며, on-site supervision이 반드시 필요함

[측정방법]

○ 적정시간 인정기준

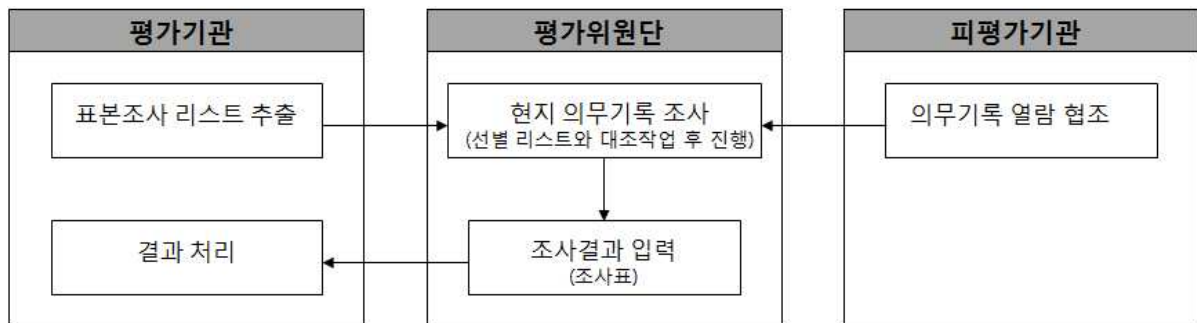
- 1) KTAS 1등급: 중증도 분류 후 30분 이내
- 2) KTAS 2등급: 중증도 분류 후 60분 이내
- 3) KTAS 3등급: 중증도 분류 후 3시간 이내 또는 퇴실 전(중증도 분류-퇴실 시간이 3시간 미만인 경우)

* 적정 비율: 2017년 50%, 2018년 60%, **2019년 70%**

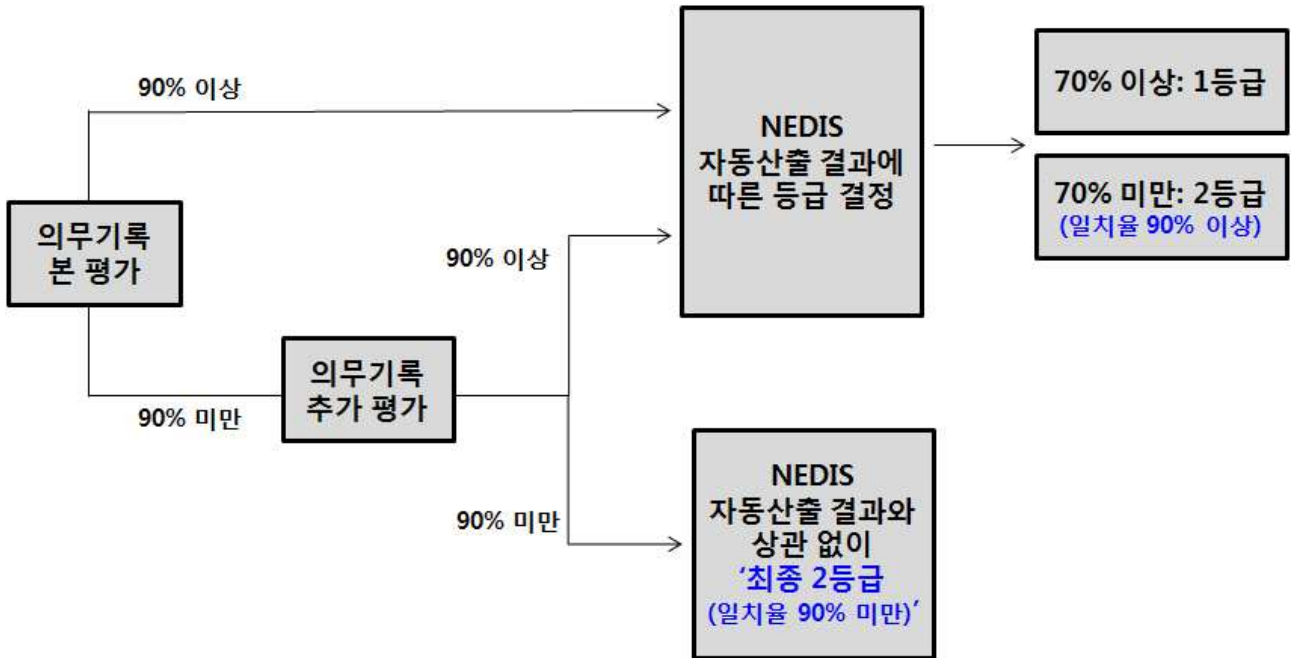
○ 직접 진료의 인정기준

- 전문의가 직접 작성하고 서명한 의사기록지, 전문의의 진료 사실이 기재된 간호기록지, 시술 및 검사를 위해 전문의가 서명하고 설명한 동의서 등을 인정하며 각각의 기록지에는 전문의가 진료한 시간이 기재되어 있어야 함

○ 조사체계



- 현지 의무기록 조사 체계



※ 측정 대상 사례를 추가 추출한 경우 기존 의무기록 점수와 상관없이 '추가 추출' 의무기록 평가 점수로 반영됨

○ 측정대상 사례군의 선별기준

- 1) 응급실 내원환자 중 한국 응급환자 중증도 분류기준에 따른 '최초'중증도 분류 결과가 1~3등급인 중증응급(의심)환자 중 각각 등급에 따른 적정시간 내 전문의 진료 내역이 있는 환자
 - NEDIS [응급진료 결과]= '사망(42, 43, 44, 45, 48)', '가망 없는 퇴실(13)', '입원(30번대)'
 - 응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3, 5'환자 포함
 - NEDIS [질병 여부]= '3, 4'와 [응급진료 결과]= '41' 제외
- 2) NEDIS [질병 여부]= '3, 4'와 NEDIS [응급진료 결과]= '41' 환자는 제외
- 3) 응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3, 5'환자 포함

[근거]

1. 보건복지부 고시 제2015 - 241호 <별지2>- 1.행위 - 제19장 응급의료수가
2. 권재현(2015): 응급실에서 전문의 지도를 받은 군은 그렇지 않은 군보다 사망률을 낮춤

[산 출 식]

- 걱정시간 내 전문의 직접 진료 일치율(의무기록 현지평가)

$$\text{걱정시간내 전문의 직접진료 일치율} = \frac{\text{표본 건수 중 걱정 시간 내 전문의 직접 대면 일치 건수*}}{\text{표본 추출 건수}} \times 100$$

* 추출된 표본의 의무기록 조사 항목 중 '최초 중증도 분류 일시, 최초 중증도 분류 결과, 전문의 진료 여부, 최초 전문의 진료 일시' 항목 모두 일치하여야 인정

- 걱정시간 내 전문의 직접 진료율(NEDIS 자동산출)

$$\text{걱정시간내 전문의 직접진료율} = \frac{\text{각 단계별 걱정 시간 내 전문의 진료 건수}}{\text{최초 중증도 분류 결과 1-3 등급 건수}} \times 100$$

- 걱정시간 내 전문의 직접 진료율(NEDIS 자동 산출)은 현지 평가한 중증응급(의심)환자 걱정시간 내 전문의 직접 진료 일치율(의무기록 현지평가)이 90% 이상인 경우에만 점수 배점됨

[조사 표]

적정시간 내 전문의 직접진료 조사표			
의무기록번호	① 일치 ② 불일치	내원일시	① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
항목	NEDIS 전송 내역	현지평가	일치여부
최초 중증도 분류 일시			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
최초 중증도 분류 결과			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
변경 중증도 분류 결과			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
변경 중증도 분류 일시			① 시간 확인 가능 ② 시간 확인 불가
전문의 진료 여부			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
최초 전문의 진료 일시			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
최초 전문의 진료 과명			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
최초 전문의 진료과목 구분			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
최초 전문의 진료증빙자료의 종류 및 내용	① 의사기록지 ② 간호기록지 ③ 시술 및 검사를 위한 동의서 ④ 기타 ⑤ 해당 없음(전문의 진료내용 없음)		
선별 결과	① 사례 포함 ② 사례 제외		

[배점기준]

등급	의무기록 현지평가	적정시간 내 전문의 직접 진료율 (NEDIS 자동산출)		배점	비고
		권역센터	지역센터		
1	일치율 90% 이상	70.0% 이상	70.0% 이상	10	수가 적용
2		70.0% 미만	70.0% 미만	0	수가 미적용
2	일치율 90% 미만	-	-	0	수가 미적용

○ 수가 인정 기준: 의무기록 일치율 90% 이상이면서 NEDIS 자동산출 70% 이상인 경우

○ 단, 의무기록 일치율 90% 이상이면서 적정시간 내 전문의 직접 진료율(NEDIS 자동산출) 이 수가 인정 비율 미만인 기관이 전년도 대비 15% Point 이상 상승(예: 40 %→55 %)했 을 경우 응급의료기관의 개선노력을 반영하여 관련 항목의 수가 인정하되, 지표 등급은 산출 값으로 반영

※ 타 지표와의 연계

- NEDIS 신뢰도 세부 항목 중 입력률 90% 미만, 완성률과 일치율 80% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하'등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 신뢰도 참조)

※ 센터급 이상 상위('A') 등급 결정 필수 지표에서 제외

3-2) 환자 분류의 신뢰수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	연 1회 측정 및 환류	현지 평가

[정 의]

- 응급환자에게 최적의 치료를 제공하기 위해 시행하는 중증도 분류의 적절성을 확인

[취지 및 목적]

- 자격을 가진 분류자에 의해 중증도 분류가 이루어져 응급환자의 중증도와 긴급도를 고려한 적절한 응급진료가 이루어지도록 하기 위함

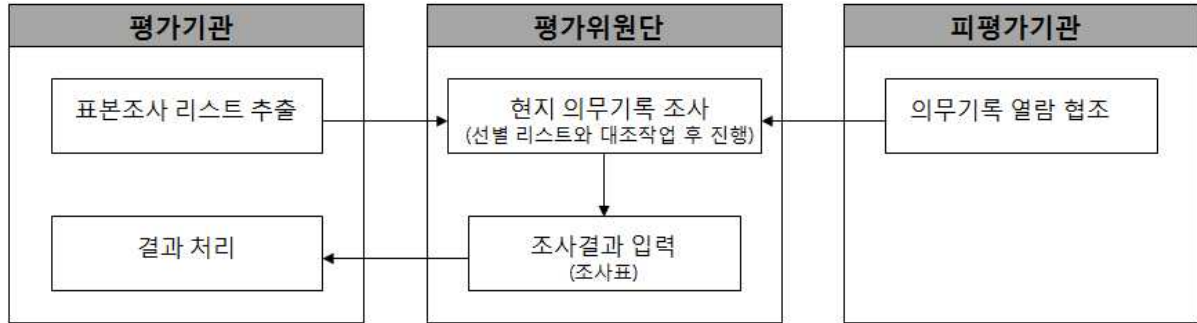
[응급의료기관의 관리방안]

- 의료기관은 중증도 분류 의료 인력에 대하여 분류에 대한 교육을 이수할 수 있도록 지원하여야 하며 overtriage, undertriage 되지 않도록 관리 감독을 하여야 함
- 증상에 따라 중증도를 분류하며, 여행력 및 증상에 따른 감염에 대하여서도 선별진료를 할 수 있도록 함
- 분류결과는 의무기록에 남기도록 하며 분류결과를 즉시 중앙응급의료센터에 전송하여야 함

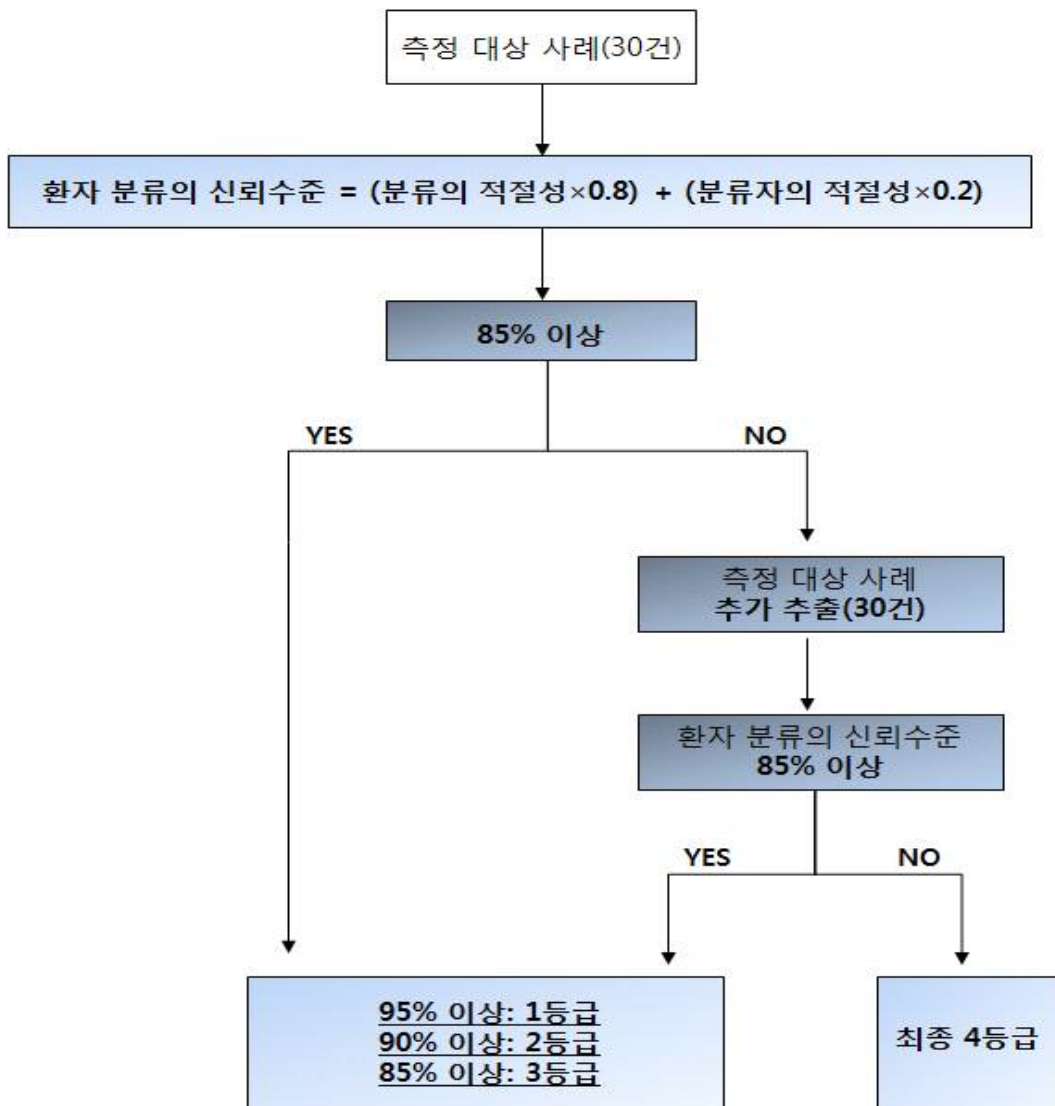
[측정방법]

- 중증도 분류의 적절성과 중증도 분류자의 적절성을 평가
 - 중증도 분류의 적절성은 평가 대상기관 중 KTAS 1~3등급 환자의 비율이 상위 15% 및 하위 15%인 응급의료기관을 대상으로 평가 진행(응급의료기관 종별 비율 적용, 상위 15% 및 하위 15%에 속하지 않는 응급의료기관의 경우 중증도 분류의 적절성은 100점 배점)
 - 중증도 분류자의 적절성은 평가 대상기관 전체를 대상으로 평가 진행
- 지역응급의료기관은 중증도 분류(KTAS) 관련 항목이 100건 이상 전송된 경우 'NEDIS 전송 기관'으로 평가하며, 그 외는 'NEDIS 미전송 기관'으로 분류하여 평가 진행
- **응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 소아전문센터와 권역외상센터를 포함하여 평가함**

○ 표본 추출 후 조사표를 통한 현지 의무기록 조사

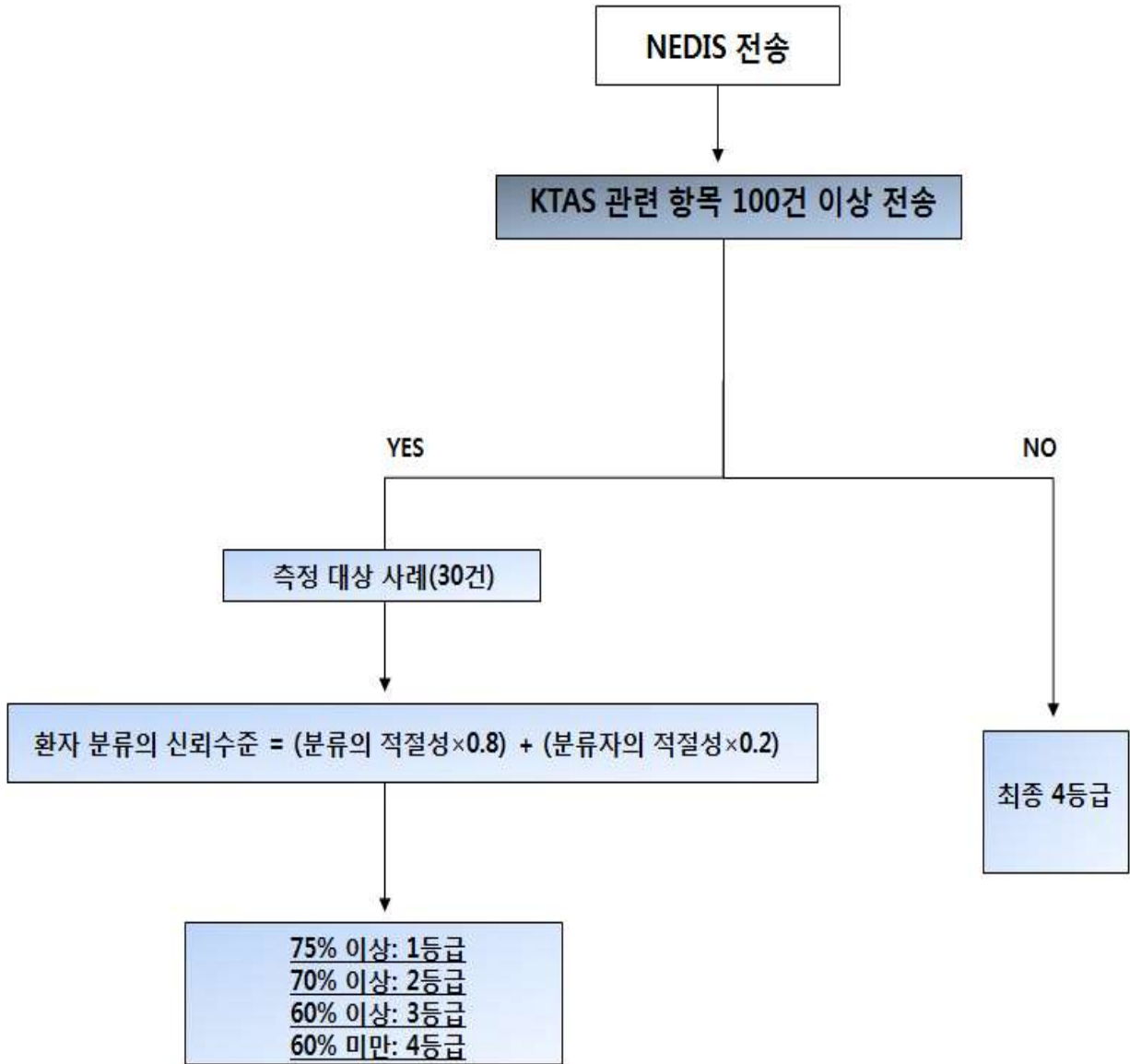


- 현지 의무기록 조사 체계(지역센터급 이상)



※ 측정 대상 사례를 추가 추출한 경우 '분류의 적절성(대상기관에 한함)과 분류자의 적절성' 모두 재평가 진행되며, 기존 의무기록 점수와 상관없이 '추가 추출' 의무기록 평가 점수로 반영됨

- 현지 의무기록 조사 체계(지역기관)



※ 지역응급의료기관의 경우 '응급의료 수가' 연동에 해당되지 않기 때문에 측정 대상 사례를 '추가 추출'하는 절차에 해당되지 않음

[산출식]

○ 환자 분류의 신뢰수준 = (중증도 분류의 적절성×0.8) + (중증도 분류자의 적절성×0.2)

$$1) \text{ 중증도 분류의 적절성*} = \left(\frac{\text{적절 중증도 분류 표본 수**}}{\text{전체 표본수}} \right) \times 100$$

* KTAS 1-3등급 환자의 비율이 상위 15%, 하위 15%인 응급의료기관을 대상으로 평가 진행, 상위 15%, 하위 15%에 속하지 않는 기관은 100점으로 배점

** 추출된 표본의 의무기록 조사 항목 중 '최초 중증도 분류 적절 분류 여부, 변경 중증도 분류 적절 분류 여부' 항목 'Y'로 평가 받아야 인정

$$2) \text{ 중증도 분류자의 적절성} = \left(\frac{\text{적절 분류자에 의한 분류 건수}}{\text{전체 표본수}} \right) \times 100$$

* 적절 분류자: 보건복지부 장관이 정하는 별도의 교육을 이수한 자

○ 자료원: NEDIS 자료 표본추출

- NEDIS [질병 여부]가 '진료 외 방문', '최초 중증도 분류 결과 전송 후 접수 취소'와 [응급진료 결과] = '41'은 제외

[조사표]

환자 분류의 신뢰수준 조사표				
의무기록번호	① 일치	② 불일치	내원일시	① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
항목	NEDIS 전송 내역		현지평가	일치여부
중증도 분류자	최초 중증도 분류자 직종			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
	최초 중증도 분류자 면허 또는 자격번호			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
	분류자 적절 여부			① 적절 ② 부적절 ③ 확인불가
최초 중증도 분류	최초 중증도 분류 일시			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
	최초 중증도 분류 과정			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
	최초 중증도 분류 결과			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
	적절 분류 여부			① 적절 ② 부적절
변경 중증도 분류	변경 중증도 분류 과정			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
	변경 중증도 분류 결과			① 일치 ② 불일치 ③ 확인불가
	적절 분류 여부			① 적절 ② 부적절
선별 결과	① 사례 포함 ② 사례 제외			

[배점기준]

등급	환자 분류의 신뢰수준			배점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	95.0% 이상	95.0% 이상	75.0% 이상	10
2	90.0% 이상	90.0% 이상	70.0% 이상	8
3	85.0% 이상	85.0% 이상	60.0% 이상	6
4	85.0% 미만	85.0% 미만	60.0% 미만 또는 NEDIS 미전송 기관	4
5	-	-		-

○ 지역센터급 이상에서 수가 인정 기준: 3등급 이상(지역기관 해당 사항 없음)

※ 타 지표와의 연계(공공성1-1. NEDIS 신뢰도 참조)

- (지역센터급 이상) NEDIS 신뢰도 세부 항목 중 입력률 90% 미만, 완성률과 일치율 80% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하' 등급 처리함
- (지역센터급 이상) NEDIS 신뢰도 세부 항목 중 중증도 분류결과 20분 이내 전송률이 95% 미만인 경우 해당 지표의 최종 배점에서 한 등급 하향 조정함
- (지역응급의료기관) NEDIS 신뢰도 세부 항목 중 중증도 분류결과 20분 이내 전송률이 80% 미만인 경우 최종 배점에서 한 등급 하향 조정

효과성 영역

효과성 1. 전담의료 인력의 적절성

1-1) 전담 의사	113
1-2) 전담 전문의	117
1-3) 전담 간호사	119
1-4) 전담 의사의 전문성	122
1-5) 전담 간호사의 전문성	124
1-6) 중환자실 간호사 인력의 적절성	126
1-7) 입원실 간호사 인력의 적절성	128

효과성 2. 응급시설 운용의 적절성

2-1) 응급시설의 적절 운용	130
2-2) 24시간 응급검사 제공수준	134
2-3) 공익 목적 의료장비·시설의 운용	137

효과성 3. 응급진료 질 관리 체계의 적절성

3-1) 질 관리 체계 적절성	140
3-2) Critical Pathway 운용의 적절성	144
3-3) 의무기록 작성의 적절성	147

효과성 1. 전담의료 인력의 적절성

해당지표	적용 종별			
	권역센터	화상센터	지역센터	지역기관
1-1) 전담 의사	-		○	○
1-2) 전담 전문의	○		○	○
1-3) 전담 간호사	○		○	○
1-4) 전담 의사의 전문성	○		○	○
1-5) 전담 간호사의 전문성	○		○	○
1-6) 중환자실 간호사 인력의 적절성	○	○	-	-
1-7) 입원실 간호사 인력의 적절성	○	○	-	-

[정 의]

- 응급실 전담 의료인력(의사와 간호사) 1인의(실근무일수 사용) 분담 환자 수를 측정함

[취지 및 목적]

- 의료진의 피로에 의한 의료과오의 위험성을 방지하고 응급실 내원 환자 수에 따라 적절한 의료 인력의 확보를 유도함을 목적으로 함
- 과도한 진료부하는 의료진의 건강 뿐 아니라 환자의 안전을 위협

[응급의료기관의 관리방안]

- 기관장은 휴가, 휴직, 연수, 출장 등의 결원을 고려하여 종별 기준과 업무 부하를 감안한 적정 수의 전담 의료 인력을 상시 유지하여야 함
- 기관장(또는 기관 내 권한을 위임받은 자)은 인력(전담 의사, 전담 전문의, 전담 간호사 등)의 월별 당직표(주·야간 모두 포함)를 공식적으로 작성하고, 근무의 변경이 있을 시 이를 반영하여 당직표를 수정하여야 함

[산출방법]

- 현지평가 웹 등록자료, 현지평가 확인
- 내원환자 수: 평가대상기간 동안 해당 기관의 응급실에 내원하여 진료 받은 총 환자 수로 기관에서 제출한 자료로 산출함(진료 외 방문, DOA 환자 제외)
- ※ 실 근무 일수: 전담 근무기간 동안 연속된 15일 이상의 연수 및 휴가일수(출산휴가 포함) 등을 제외한 일수

1-1) 전담 의사

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	지역응급의료센터 전문응급의료센터 지역응급의료기관	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급실 전담 의사 1인당(실근무일수 사용) 환자 수

[측정방법]

- 전담인력의 기준

※ 전담기간동안 타과 또는 타 기관 진료를 시행하지 않아야 인정함

- 지역응급의료센터: 응급의학과 및 타과 전문의 또는 3년차 이상의 전공의로서 근무명령에 따라 응급전용시설에 근무하는 의사를 말하며, 응급실에서 당직표에 따라 실제 근무한 의사만을 측정함

* 수련의(인턴, 일반의 또는 타과를 포함한 전공의)도 당직표에 기재하여야 함

- 화상전문응급의료센터: 응급의학과 및 타과 전문의 또는 3년차 이상의 전공의로서 근무명령에 따라 근무하는 의사를 말하며, 응급실에서 당직표에 따라 실제 근무한 의사만을 측정함. 단, 응급실 전담근무를 하지 않는 외과(외상, 일반외과, 성형외과) 전문의의 경우 전담 의사인력에서 제외함

- 지역응급의료기관: 필수영역 인력부문 응급실 전담의사의 인정기준을 준용하며, 응급실에서 당직표에 따라 실제 근무한 의사만을 측정함

※ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 지역응급의료센터는 소아전문응급의료센터 내원환자 수 및 전담의사(응급의학과 및 소아청소년과 전문의 또는 3년차 이상의 전공의)를 본병원에 포함하여 평가함

[근거]

응급의학과 전문의 관련 근거:

- 미국 응급의학회에서는 시간당 응급의학 전문의 1인당 진료 환자수(PPH)를 2.5명 이내로 권고, 캐나다 응급의학전문협회에서는 연간 5천 명 이내를 권고

[산 출 식]

$$\text{○ 전담의사 1인당 평균 환자 수} = \frac{\text{평가대상기간의 일평균 내원환자 수}}{\text{평균 전담 의사 수*}}$$

$$\text{* 평균 전담 의사 수} = \frac{\text{모든 전담의사의 실근무 일수의 합}}{\text{평가대상일수}}$$

※ 일평균 내원환자 수와 평균 전담 의사 수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산하며, 전담 의사 1인당 평균 환자 수는 소수점 둘째자리 이하 절사하여 계산함

※ 실 근무 일수: 전담 근무기간 동안 연속된 15일 이상의 연수 및 휴가일수(출산휴가 포함) 등을 제외한 일수

[배점기준]

등급	전담의사 1인당 평균 환자 수			배점
	지역센터	전문센터	지역기관	
1	8.2명 이하	8.2명 이하	9.6명 이하	10
2	11.0명 이하	11.0명 이하	13.7명 이하	8
3	15.1명 이하	15.1명 이하	19.2명 이하	6
4	19.2명 이하	19.2명 이하	27.5명 이하	4
5	19.2명 초과	19.2명 초과	27.5명 초과	2

[참고]

○ 지역응급의료센터/화상전문응급의료센터

등급	의사 1인당 평균 환자 수	내원환자 대비 필요 전담의사 수		
		내원환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원환자 30,000명 (일평균 82.2명)인 경우	내원환자 40,000명 (일평균 109.6명)인 경우
1	8.2명 이하	6.7명 이상	10.0명 이상	13.4명 이상
2	11.0명 이하	5.0명 이상	7.5명 이상	10.0명 이상
3	15.1명 이하	3.7명 이상	5.5명 이상	7.3명 이상
4	19.2명 이하	2.9명 이상	4.3명 이상	5.7명 이상
5	19.2명 초과	2.9명 미만	4.3명 미만	5.7명 미만

○ 지역응급의료기관

등급	의사 1인당 평균 환자 수	내원환자 대비 필요 전담 의사 수		
		내원환자 10,000명 (일평균 27.4명)인 경우	내원환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원환자 30,000명 (일평균 82.2명)인 경우
1	9.6명 이하	2.9명 이상	5.8명 이상	8.6명 이상
2	13.7명 이하	2.0명 이상	4.0명 이상	6.0명 이상
3	19.2명 이하	1.5명 이상	2.9명 이상	4.3명 이상
4	27.5명 이하	1.0명 이상	2.0명 이상	3.0명 이상
5	27.5명 초과	1.0명 미만	2.0명 미만	3.0명 미만

* 내원환자 대비 필요 전담의사 수는 실근무 전담의사 수를 기준으로 산출하였으며, 실제 전담 의사 수와 차이가 있을 수 있음

1-2) 전담 전문의

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	전 종별	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급실 전담 전문의 1인당(실근무일수 사용) 환자 수

[측정방법]

- 전담 전문의 인력의 기준
 - 응급실 전담 전문의는 응급실 전담 의사 중 응급실을 담당하고 있는 전문의를 말함
 - 화상전문응급의료센터: 응급실 전담근무를 하지 않는 외과(외상, 일반외과, 성형외과) 전문의인 경우 전담 전문의인력에서 제외함
- ※ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문응급의료센터 내원환자 수 및 전담전문의(응급의학과 및 소아청소년과)를 본병원에 포함하여 평가함

[산 출 식]

○ 전담 전문의 1인당 평균 환자 수 = $\frac{\text{평가대상기간의 일평균 내원환자 수}}{\text{평균 전담 전문의 수}^*}$

* 평균 전담 전문의 수 = $\frac{\text{모든 전담 전문의 실근무 일수의 합}}{\text{평가대상일수}}$

- ※ 일평균 내원환자 수와 평균 전담 전문의 수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산하며, 전담 전문의 1인당 평균 환자 수는 소수점 둘째자리 이하 절사하여 계산함
- ※ 실 근무 일수: 전담 근무기간 동안 연속된 15일 이상의 연수 및 휴가일수(출산휴가 포함) 등을 제외한 일수

[배점기준]

등급	전담전문의 1인당 평균 환자 수			배점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	11.0명 이하	11.0명 이하	11.0명 이하	10
2	13.7명 이하	15.1명 이하	15.1명 이하	8
3	19.2명 이하	22.0명 이하	22.0명 이하	6
4	24.7명 이하	27.5명 이하	41.2명 이하	4
5	24.7명 초과	27.5명 초과	41.2명 초과	2

[참고]

○ 권역응급의료센터

등급	전문의 1인당 평균 환자 수	내원환자 대비 필요 전담 전문의 수		
		내원환자 40,000명 (일평균 109.6명)인 경우	내원환자 50,000명 (일평균 137.0명)인 경우	내원환자 60,000명 (일평균 164.4명)인 경우
1	11.0명 이하	10.0명 이상	12.5명 이상	15.0명 이상
2	13.7명 이하	8.0명 이상	10.0명 이상	12.0명 이상
3	19.2명 이하	5.8명 이상	7.2명 이상	8.6명 이상
4	24.7명 이하	4.5명 이상	5.6명 이상	6.7명 이상
5	24.7명 초과	4.5명 미만	5.6명 미만	6.7명 미만

○ 지역응급의료센터/화상전문응급의료센터

등급	전문의 1인당 평균 환자 수	내원환자 대비 필요 전담 전문의 수		
		내원환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원환자 30,000명 (일평균 82.2명)인 경우	내원환자 40,000명 (일평균 109.6명)인 경우
1	11.0명 이하	5.0명 이상	7.5명 이상	10명 이상
2	15.1명 이하	3.7명 이상	5.5명 이상	7.3명 이상
3	22.0명 이하	2.5명 이상	3.8명 이상	5.0명 이상
4	27.5명 이하	2.0명 이상	3.0명 이상	4.0명 이상
5	27.5명 초과	2.0명 미만	3.0명 미만	4.0명 미만

○ 지역응급의료기관

등급	전문의 1인당 평균 환자 수	내원환자 대비 필요 전담 전문의 수		
		내원환자 10,000명 (일평균 27.4명)인 경우	내원환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원환자 30,000명 (일평균 82.2명)인 경우
1	11.0명 이하	2.5명 이상	5.0명 이상	7.5명 이상
2	15.1명 이하	2.0명 이상	3.7명 이상	5.5명 이상
3	22.0명 이하	1.3명 이상	2.5명 이상	3.8명 이상
4	41.2명 이하	0.7명 이상	1.4명 이상	2.0명 이상
5	41.2명 초과	0.7명 미만	1.4명 미만	2.0명 미만

* 내원환자 대비 필요 전담 전문의 수는 실근무 전담 전문의 수를 기준으로 산출하였으며, 실제 전담 전문의 수와 차이가 있을 수 있음

1-3) 전담 간호사

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	전 종별	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급실 전담 간호사 1인당(실근무일수 사용) 환자 수

[취지 및 목적]

- 응급실 전담 간호사인력 1인당 환자 진료량을 측정함으로써 환자에게 제공되는 진료의 질 개선을 도모하기 위함

[근 거]

간호사 관련 근거:

- 미국 응급의학회에서는 시간당 응급간호사 1인당 환자수 1.25명 이내를 권고(중증환자는 간호사 1인당 최대 2인 이하, 중증외상은 1인당 1명 권고)
- 미국 캘리포니아 주 안전인력 배치법(1999): 상시 재실 환자 수에 따른 간호사 수의 비율을 환자 4당 간호사 1명 이상 유지할 것을 규정(중증응급환자에 대한 비율은 환자 2명당 간호사 1인)
- (중환자실 3등급 기준) 간호사 vs 병상 수 = 1 : 0.63 ~ 1 : 0.77
- 병상 1개당 필요 간호사수 : $1/0.77 = 1.3$ 명
- 1 병상당 평균 환자수 : 6명/일 = 2,190명/년
- 간호사 1인당 연간 환자 수 : 2,190명 : 1.3명 = 1,685명 : 1명
⇒ 내원환자 5,000명 추가 시 3명의 추가 간호사 인력 필요

[측정방법]

- 응급실 전담 간호사 인정 기준
 - 근무명령에 따라 응급실에 근무하는 간호사를 말함
 - 타 응급전용 임상부서(응급전용 입원실과 응급전용 중환자실 포함)에 근무하지 않는 자로 응급실에서 실제 근무한 간호사만을 측정함
- ※ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문응급의료센터 내원환자 수 및 전담간호사를 본병원에 포함하여 평가함

[산 출 식]

$$\text{○ 전담 간호사 1인당 평균 환자 수} = \frac{\text{평가대상기간의 일평균 내원환자 수}}{\text{평균 전담 간호사 수*}}$$

$$\text{* 평균 전담 간호사 수} = \frac{\text{모든 전담 간호사의 실근무 일수의 합}}{\text{평가대상일수}}$$

※ 일평균 내원환자 수와 평균 전담 간호사 수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산하며, 전담 간호사 1인당 평균 환자 수는 소수점 둘째자리 이하 절사하여 계산함

※ 실 근무 일수: 전담 근무 기간동안 연속된 15일 이상의 연수 및 휴가일수(출산휴가 포함) 등을 제외한 일수

[배점기준]

등급	전담간호사 1인당 평균 환자 수			배점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	2.7명 이하	2.7명 이하	2.7명 이하	10
2	3.0명 이하	3.2명 이하	3.5명 이하	8
3	3.5명 이하	4.1명 이하	4.4명 이하	6
4	4.1명 이하	4.9명 이하	5.5명 이하	4
5	4.1명 초과	4.9명 초과	5.5명 초과	2

[참고]

○ 권역응급의료센터

등급	간호사 1인당 평균 환자 수	내원환자 대비 필요 전담 간호사 수		
		내원환자 40,000명 (일평균 109.6명)인 경우	내원환자 50,000명 (일평균 137.0명)인 경우	내원환자 60,000명 (일평균 164.4명)인 경우
1	2.7명 이하	40.0명 이상	50.0명 이상	60.0명 이상
2	3.0명 이하	36.5명 이상	45.5명 이상	55.0명 이상
3	3.5명 이하	30.8명 이상	38.5명 이상	46.2명 이상
4	4.1명 이하	26.7명 이상	33.4명 이상	40.0명 이상
5	4.1명 초과	26.7명 미만	33.4명 미만	40.0명 미만

○ 지역응급의료센터/화상전문응급의료센터

등급	간호사 1인당 평균 환자 수	내원환자 대비 필요 전담 간호사 수		
		내원환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원환자 30,000명 (일평균 82.2명)인 경우	내원환자 40,000명 (일평균 109.6명)인 경우
1	2.7명 이하	20.0명 이상	30.0명 이상	40.0명 이상
2	3.2명 이하	16.7명 이상	25.0명 이상	33.4명 이상
3	4.1명 이하	13.4명 이상	20.0명 이상	26.7명 이상
4	4.9명 이하	11.2명 이상	16.7명 이상	22.3명 이상
5	4.9명 초과	11.2명 미만	16.7명 미만	22.3명 미만

○ 지역응급의료기관

등급	간호사 1인당 평균 환자 수	내원환자 대비 필요 전담 간호사 수		
		내원환자 10,000명 (일평균 27.4명)인 경우	내원환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원환자 30,000명 (일평균 82.2명)인 경우
1	2.7명 이하	10.0명 이상	20.0명 이상	30.0명 이상
2	3.5명 이하	7.7명 이상	15.4명 이상	23.1명 이상
3	4.4명 이하	6.3명 이상	12.5명 이상	18.8명 이상
4	5.5명 이하	5.0명 이상	10.0명 이상	15.0명 이상
5	5.5명 초과	5.0명 미만	10.0명 미만	15.0명 미만

* 내원환자 대비 필요 전담 간호사 수는 실근무 전담 간호사 수를 기준으로 산출하였으며, 실제 전담 간호사 수와 차이가 있을 수 있음

1-4) 전담 의사의 전문성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급실 전담 의사 인력의 근무경력을 토대로 응급실에서 제공되는 진료의 전문성을 확인

[취지 및 목적]

- 응급실은 응급환자의 건강과 생명을 위협받는 상황에서 의사의 신속한 판단과 전문적인 진료를 필요로 하므로 응급실 전담 의사의 전문성을 통해 진료의 질을 향상시키기 위함

[인정기준]

- 필수영역의 인력부문 전담 전문의의 인정기준을 준용함
- 타 기관 응급실 경력은 경력증명서를 제시하지 않을 경우 인정하지 않음
- 경력증명서에 근무기간 및 근무 부서가 명확히 기재되어 있지 않은 경우 인정하지 않음
- 경력인정시점: 평가대상기간 이전까지의 현 기관 및 타 기관응급실 경력
- 경력인정기준: 근무일 15일 이상일 경우 1개월, 15일이 안될 경우 0개월로 간주함
예) 근무개월 수: 3년 2개월 16일 - 3년 3개월, 3년 2개월 11일 - 3년 2개월
- 응급실 3년 이상 근무 전문의: 전문의 자격 취득 후 평가대상기간 직전까지(~ 2018년 8월 31일) 만 3년 이상 응급의료기관의 응급실 전담 의사로 근무한 전문의
- 웹에 입력된 현 기관 및 타 기관 응급실 관련 경력을 증빙 서류(재직증명, 경력증명, 근무명령)로 확인(부서와 경력기간이 확인 가능한 경우에 인정하고, 확인되지 않는 사항은 인정하지 않음)

[측정방법]

- 평가대상인력: 평가대상기간동안 응급실에 근무한 전문의(필수영역 인정인력)들의 평가 대상기간 이전까지 현 기관 또는 타 응급의료기관의 응급실에서 근무한 경력
- 경력인정시점
 - 평가대상기간 직전까지(~ 2018년 8월 31일)의 경력
- 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문센터 전담전문의를 포함하여 평가함

[산 출 식]

- 전담 의사 인력의 전문성

$$= \left\{ \left(\frac{\text{응급의학과 전담 전문의 수}}{\text{전체 전담 전문의 수}} \right) \times 0.5 + \left(\frac{\text{응급실 3년 이상 근무 전담 전문의 수}}{\text{전체 전담 전문의 수}} \right) \times 0.5 \right\} \times 100$$

※ 소아전문응급의료센터의 경우 응급의학과 전담 전문의 수에 소아청소년과 전문의를 포함함

[배점기준]

등급	전담 의사의 전문성			배점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	85.0% 이상	85.0% 이상	80.0% 이상	10
2	75.0% 이상	75.0% 이상	50.0% 이상	8
3	65.0% 이상	65.0% 이상	20.0% 이상	6
4	50.0% 이상	50.0% 이상	20.0% 미만	4
5	50.0% 미만	50.0% 미만	-	2

※ 응급실 전담의사의 전문성을 위한 '응급실 직무 관련 교육' 참여 현황조사(교육기준이 정립되면 교육관련 내용을 전문성에 포함할 예정)

1-5) 전담 간호사의 전문성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급실 전담 간호사 인력의 근무경력을 토대로 응급실에서 제공되는 간호 서비스의 전문성을 확인

[취지 및 목적]

- 응급실은 응급환자의 건강과 생명을 위협받는 상황에서 간호사들의 즉각적인 간호가 요구되는 부서로 응급실의 간호사 인력의 전문성을 통하여 수준 높은 간호서비스의 질을 제공하기 위함

[근거]

간호사 경력 관련 근거:

- 박선희 외 (J Korean Acad Fundam Nurs, 2010): 간호사 경력은 간호의 질과 직접적인 연관이 있으며 환자의 건강수준에도 영향을 미침
- Shamian J., Inhaber R. (International Journal of Nursing Studies, 1985), Laura J. Fero et al.,(Journal of advanced nursing, 2008):근무경력이 짧은 신규 간호사일수록 간호사들의 간호 직무 수행능력이 부족, 경력이 많은 간호사일수록 업무상 실수가 적고 환자 만족도도 높았음
- Tourangeau, A.E., et al.(An International Journal, 2003): 간호사의 근무기간 경력과 업무 수행능력 및 환자사망률은 역상관 관계가 있음

[인정기준]

- 필수영역의 인력부문 간호사의 인정기준을 준용함
- 타 기관 응급실 경력은 경력증명서를 제시하지 않을 경우 인정하지 않음
- 경력증명서 또는 재직증명서에 응급실 경력이 기재되어 있지 않은 경우 경력을 인정하지 않음
- 웹에 입력된 현 기관 및 타 기관 응급실 관련 경력을 증빙 서류(재직증명, 경력증명, 근무명령)로 확인
 - ※ 경력증명서 또는 재직증명서 등 증빙서류에 근무 부서(응급실)와 근무기간이 확인 가능한 경우에 인정하고, 확인되지 않는 사항은 인정하지 않음)

- 경력인정시점 : 평가대상기간 직전까지(~ 2018년 8월 31일)의 현 기관 및 타 기관 응급실 경력
- 경력인정기준: 근무일 15일 이상일 경우 1개월, 15일이 안될 경우 0개월로 간주함
예) 근무개월 수: 3년 2개월 16일 - 3년 3개월, 3년 2개월 11일 - 3년 2개월

[측정방법]

- 평가대상인력: 평가대상기간동안 응급실에 근무한 간호사(필수영역 인정인력)들의 평가 대상기간 직전까지(~ 2018년 8월 31일) 현 기관 또는 타 응급의료기관의 응급실에서 근무한 경력

※ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문응급의료센터 전담간호사를 본병원에 포함하여 평가함

[산출식]

- 전담 간호사 인력의 전문성

$$= \left\{ \left(\frac{\text{총응급실근무경력3년이상전담간호사수}}{\text{전체전담간호사수}} \right) \times 0.5 + \left(\frac{\text{현기관응급실2년이상근무전담간호사수}}{\text{전체전담간호사수}} \right) \times 0.5 \right\} \times 100$$

※ 응급의료기관 지정일이 2016년 8월 31일 이후 기관은 현 기관 응급실 경력이 2년 이상일 수 없으므로, 응급실 총 경력 3년 이상 간호사 비율만 활용하여 산출함

[배점기준]

등급	전담 간호사의 전문성			배점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	50.0%이상	50.0%이상	50.0%이상	10
2	40.0%이상	40.0%이상	40.0%이상	8
3	30.0%이상	30.0%이상	30.0%이상	6
4	20.0%이상	20.0%이상	15.0%이상	4
5	20.0%미만	20.0%미만	15.0%미만	2

※ 응급실 전담간호사의 전문성을 위한 ‘응급실 직무 관련 교육’참여 현황조사(교육기준이 정립되면 교육관련 내용을 전문성에 포함할 예정)

1-6) 중환자실 간호사 인력의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	권역응급의료센터 화상전문응급의료센터	연 1회 측정	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급전용 중환자실 전담 간호 인력에 대한 간호등급을 산출함

[취지 및 목적]

- 의료진의 피로에 의한 의료과오의 위험성을 방지하고 응급전용 중환자실 내원 환자 수에 따라 적절한 간호 인력의 확보를 유도함을 목적으로 함
- 응급전용 중환자실의 경우 일반 중환자실에 비해 회전율이 높아 업무 피로도가 높으며, 이러한 과도한 진료부하는 의료진의 건강 뿐 아니라 환자의 안전을 위협

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급전용 중환자실의 간호등급이 일반 중환자실 간호등급 보다 높게 유지될 수 있도록 인력 확보 및 관리가 필요함
- 기관장은 휴가, 휴직, 연수, 출장 등의 결원을 고려하여 종별 기준과 업무 부하를 감안한 적정 수의 전담 의료 인력을 상시 유지하여야 함
- 기관장(또는 기관 내 권한을 위임받은 자)은 인력(전담 의사, 전담 전문의, 전담 간호사 등)의 월별 당직표(주·야간 모두 포함)를 공식적으로 작성하여야 하고, 근무의 변경이 있을 시 이를 반영하여 당직표를 수정하여야 함

[측정방법]

- 응급전용 중환자실 전담 간호사 인정 기준
 - 근무명령에 따라 응급전용 중환자실에 근무하는 간호사를 말함
 - 타 응급전용 임상부서(응급실, 응급전용 입원실 포함)에 근무하지 않는 자로 응급전용 중환자실에서 실제 근무한 간호사만을 측정함
 - 응급전용 중환자실을 전문 진료과 중환자실과 분리 운영할 경우 전문 진료과의 중환자실은 측정하지 않음

[증빙자료]

- 응급전용 중환자실 근무 명령서
 - 면허증 사본
 - 근무표(근무 변경 시 수정된 근무표 및 근무 정정 명령서)
 - 재직증명서(퇴직 시 경력증명서)
 - 그 외 현지평가단 요청 자료
- ※ 의료기관 사정에 맞춰 위 내용을 증빙할 수 있는 자료를 제출

[산 출 식]

○ 응급전용 중환자실 병상 수 대 간호사 수

$$= \frac{\text{응급전용 중환자실 병상 수}^1)}{\text{응급전용 중환자실 평균 전담 간호사 수}^2)}$$

- 1) 응급전용 중환자실 병상 수는 현지점검 당시 확인된 병상 수를 기준으로 함
- 2) 응급전용 중환자실 평균 전담 간호사 수

$$= \frac{\text{응급전용 중환자실 전담 간호사의 실근무 일수의 합}}{\text{평가대상일수}}$$

※ 응급전용 중환자실 평균 전담 간호사 수는 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산하며, 병상 수 대 간호사 수는 소수점 둘째자리 이하 절사하여 계산함

[배점기준]

등급	응급전용 중환자실 병상 수 대 간호사 수	배점
1	0.45 미만	10
2	0.55 미만	8
3	0.7 미만	6
4	0.8 미만	4
5	0.8 이상	2

1-7) 입원실 간호사 인력의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	권역응급의료센터 화상전문응급의료센터	연 1회 측정	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급전용 입원실 전담 간호 인력에 대한 간호등급을 산출함

[취지 및 목적]

- 의료진의 피로에 의한 의료과오의 위험성을 방지하고 응급전용 입원실 내원 환자 수에 따라 적절한 간호 인력의 확보를 유도함을 목적으로 함
- 응급전용 입원실의 경우 일반 입원실에 비해 회전율이 높아 업무 피로도가 높으며, 이러한 과도한 진료부하는 의료진의 건강 뿐 아니라 환자의 안전을 위협

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급전용 입원실의 간호등급이 일반 입원실 간호등급 보다 높게 유지될 수 있도록 인력 확보 및 관리가 필요함
- 기관장은 휴가, 휴직, 연수, 출장 등의 결원을 고려하여 종별 기준과 업무 부하를 감안한 적정 수의 전담 의료 인력을 상시 유지하여야 함
- 기관장(또는 기관 내 권한을 위임받은 자)은 인력(전담 의사, 전담 전문의, 전담 간호사 등)의 월별 당직표(주·야간 모두 포함)를 공식적으로 작성하여야 하고, 근무의 변경이 있을 시 이를 반영하여 당직표를 수정하여야 함

[측정방법]

- 응급전용 입원실 전담 간호사 인정 기준
 - 근무명령에 따라 응급전용 입원실에 근무하는 간호사를 말함
 - 타 응급전용 임상부서(응급실, 응급전용 중환자실 포함)에 근무하지 않는 자로 응급전용 입원실에서 실제 근무한 간호사만을 측정함

[증빙자료]

- 응급전용 입원실 근무 명령서
- 면허증 사본
- 근무표(근무 변경 시 수정된 근무표 및 근무 정정 명령서)
- 재직증명서(퇴직 시 경력증명서)
- 그 외 현지평가단 요청 자료

※ 의료기관 사정에 맞춰 위 내용을 증빙할 수 있는 자료를 제출

[산 출 식]

○ 응급전용 입원실 병상 수 대 간호사 수

$$= \frac{\text{응급전용 입원실 병상 수}^{1)}}{\text{응급전용 입원실 평균 전담 간호사 수}^{2)}}$$

1) 응급전용 입원실 병상 수는 현지점검 당시 확인된 병상 수를 기준으로 함

2) 응급전용 입원실 평균 전담 간호사 수

$$= \frac{\text{응급전용 입원실 전담 간호사의 실근무 일수의 합}}{\text{평가대상일수}}$$

※ 응급전용 입원실 평균 전담 간호사 수는 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산하며, 병상 수 대 간호사 수는 소수점 둘째자리 이하 절사하여 계산함

[배점기준]

등급	응급전용 입원실 병상 수 대 간호사 수	배점
1	1.8 미만	10
2	2.2 미만	8
3	2.7 미만	6
4	3.0 미만	4
5	3.0 이상	2

효과성 2. 응급시설 운용의 적절성

해당지표	적용 종별			
	권역센터	화상센터	지역센터	지역기관
2-1) 응급시설의 적절 운용	○	○		-
2-2) 24시간 응급검사 제공수준	-		-	○
2-3) 공익 목적 의료장비·시설의 운용-가점	○		○	-

2-1) 응급시설의 적절 운용

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급전용시설·장비의 전용 사용, 공동시설의 우선사용 여부를 확인함
- 전용 및 겸용 시설·장비는 2015년 개정된 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」에 의해 규정된 시설·장비를 대상으로 함
 - ※ 응급전용 입원실, 응급전용 중환자실은 별도 지표로 관리함

[취지 및 목적]

- 법정 전용시설은 시급을 다투는 응급환자에게 빠른 의료를 제공하기 위한 의료자원으로 타 환자에게 점유되지 않아야 하며, 공용 시설·장비 역시 응급환자의 시급성에 맞춰 우선 사용할 수 있도록 유도하기 위함

[응급의료기관의 역할]

- 기관장은 종별에 따른 법정 전용 시설·장비를 응급환자가 아닌 자가 사용하거나, 이동 가능한 장비를 타 부서에서 사용하지 않도록 감독하여야 함(촬영인력 포함)
- 모든 전용 장비는 서면 또는 전산 대장으로 관리하여야 함
- 아래의 전용 시설은 수용(또는 사용)한 환자의 명단을 전산 대장(첨부 6, 첨부 7)으로 관리하여 제시하여야 함
 - 응급전용 일반촬영실 및 이동형 X선 촬영기, 전용 CT실, 일반촬영실 및 전용수술실

[근 거]

1. 권역센터 운영지침
2. 이승철 외(대한응급의학회지, 2005): NINDS(National Institute of Neurological Diseases and Stroke)는 응급환자에 대하여 내원 25분 이내 CT검사 시행을 추천하지만 응급실 도착 25분 이내에 CT검사 시행은 CT 촬영 환자의 25%가 못 되었음
3. Matthew Lyon, et al., (Amercian Journal of Emergency Medicine, 2015): 영상의학 촬영 부재(CT 기기 및 인력)로 전원하는 비율이 증가하고 있음

[측정방법]

○ 전용 시설

1) 권역센터

- 전용 일반 X-선 촬영기와 CT 촬영기: 응급전용 방사선실 운영 및 전용기기에 대한 인력이 전담으로 운용되고 있는지를 현지평가에서 확인
- 수술실, 야간 휴일 검사 실적: 응급전용수술실 환자 리스트 관리 및 응급 혈관조영술과 응급내시경 적절 운영에 대해 현지평가에서 확인

2) 지역센터

- 전용 일반 X-선 촬영기: 응급전용 방사선실 운영 및 전용기기에 대한 인력이 전담으로 운용되고 있는지를 현지평가에서 확인
 - 전용이 아닌 CT는 우선사용 여부 등의 내용을 체크리스트를 통하여 현지평가 시 확인
- ※ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 본병원에 소아전문센터를 포함하여 평가함

[증빙자료]

- 이용환자 대장(첨부6, 첨부7)
- 근무표(근무 변경 시 수정된 최종 근무표)
- 야간 및 휴일검사 실적 증빙자료
- 그 외 현지평가단 요청 자료

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(10점)		
		권역센터	화상센터	지역센터
일반 X-선 촬영기	촬영시간, 촬영자, 의뢰과 확인 가능 여부	<input type="checkbox"/> 1P: 모두 가능 <input type="checkbox"/> 0P: 일부 가능	<input type="checkbox"/> 2P: 모두 가능 <input type="checkbox"/> 0P: 일부 가능	<input type="checkbox"/> 2P: 모두 가능 <input type="checkbox"/> 0P: 일부 가능
	전담인력 배치 여부	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 3P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 3P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
CT 촬영기	촬영시간, 촬영자, 의뢰과 확인 가능 여부	<input type="checkbox"/> 1P: 모두 가능 <input type="checkbox"/> 0P: 일부 가능	-	-
	전담인력 배치 여부	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	-	-
	병원 내 CT 보유 대수	-	<input type="checkbox"/> 2P: 2대 이상 <input type="checkbox"/> 1P: 1대	<input type="checkbox"/> 2P: 2대 이상 <input type="checkbox"/> 1P: 1대
	2대 이상인 경우 1대 응급 전용 사용여부 (응급환자 사용률)	-	<input type="checkbox"/> 1P: 90% 이상 <input type="checkbox"/> 0P: 90% 미만 이거나 1대 보유	<input type="checkbox"/> 2P: 90% 이상 <input type="checkbox"/> 0P: 90% 미만 이거나 1대 보유
	응급환자 우선 사용 문구 게시 여부	-	<input type="checkbox"/> 2P: 게시됨 <input type="checkbox"/> 0P: 게시 안 됨	<input type="checkbox"/> 1P: 게시됨 <input type="checkbox"/> 0P: 게시 안 됨
수술실	수술환자 리스트 관리 여부	<input type="checkbox"/> 2P: 관리함 <input type="checkbox"/> 0P: 관리 안 함	-	-
야간 및 휴일 검사 실적	응급 혈관 조영술 및 응급내시경	<input type="checkbox"/> 2P: 월 1회 이상 <input type="checkbox"/> 0P: 실적 없음	-	-

※ 응급 혈관조영술 및 응급내시경: 월별 야간·휴일 실적이 없는 경우 해당 항목 필수영역 미충족 (야간: 18:00~08:00, 휴일: 토 13:00~월 08:00, 공휴일: 공휴일 전일 18:00~공휴일 익일 08:00)

[세부기준]

항목	확인사항	세부기준
일반 X-선 촬영기	촬영시간, 촬영자, 의뢰과 확인 가능 여부	- 권역센터의 경우 응급전용중환자실 및 응급전용 입원실 환자 포함하여 인정 - 촬영시간, 촬영자, 의뢰과가 응급실로 확인되는 경우 인정 - 의뢰과가 응급실이 아닌 경우 의무기록을 통해 응급실 환자로 확인된 경우 인정
	전담인력 배치 여부	- 주간 및 야간에 본 병원 촬영실이 운영되는 경우 응급 촬영실 근무자를 별도로 운영하는 경우 인정(근무표 확인) - 별도의 응급 촬영실 전담인력의 48시간 연속 초과 근무는 인정하지 않으며, 응급실 전담근무자 확인이 안 되는 경우 인정하지 않음

항목	확인사항	세부기준
CT 촬영기	촬영시간, 촬영자, 의뢰과 확인 가능 여부	<ul style="list-style-type: none"> - 권역센터의 경우 응급전용중환자실 및 응급전용 입원실 환자 포함하여 인정 - 촬영시간, 촬영자, 의뢰과가 응급실로 확인되는 경우 인정 - 의뢰과가 응급실이 아닌 경우 의무기록을 통해 응급실 환자로 확인된 경우 인정
	전담인력 배치 여부	<ul style="list-style-type: none"> - 주간 및 야간에 본 병원 촬영실이 운영되는 경우 응급 촬영실 근무자를 별도로 운영하는 경우 인정(근무표 확인) - 별도의 응급 촬영실 전담인력의 48시간 초과 근무는 인정하지 않으며, 응급실 전담 근무자 확인이 안 되는 경우 인정하지 않음
	병원 내 CT 보유 대수	- 본원을 포함하여 전체 CT 보유 수
	2대 이상인 경우 1대 응급 전용 사용여부(응 급환자 사용률)	<ul style="list-style-type: none"> - 본원에 2대 이상 보유한 경우 응급전용으로 사용하는 1대가 지정되어 운영되는 경우 인정 - 응급환자전용 사용률 90% 이상인 경우 인정
	응급환자 우선 사용 문 구 게시 여부	- 응급환자 우선 사용 문구가 게시되어 있는 경우 인정

수술실	수술환자 리스트 관리 여부	- 평가대상기간 동안의 수술환자대장(서면 또는 전자대장)이 기재된 경우 인정
-----	-------------------	--

야간 및 휴일 검사 실적	응급 혈관 조영술 및 응급내시경	<ul style="list-style-type: none"> - 월별 야간·휴일 실적이 없는 경우 해당 항목 필수영역 미충족 - 시간 기준 <ul style="list-style-type: none"> · 야간: 18:00~08:00 · 휴일: 토 13:00~월 08:00 · 공휴일: 공휴일 전일 18:00~공휴일 익일 08:00 - 1개월 1건 미만인 경우 불인정
------------------------	----------------------	---

[배점기준]

등급	응급시설의 적절 운용			배점
	권역센터	화상센터	지역센터	
1	10점	10점	10점	10
2	9점	9점	8점 이상	8
3	7점 이상	7점 이상	6점 이상	6
4	5점 이상	5점 이상	4점 이상	4
5	5점 미만	5점 미만	4점 미만	2

2-2) 24시간 응급검사 제공수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	지역응급의료기관	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 지역응급의료기관에서 빠른 응급 수술/시술이 필요한 응급환자에게 24시간 검사가 즉시 이루어질 수 있도록 시스템이 구축되어 있는지를 확인함

[취지 및 목적]

- 응급환자 내원 시 24시간 검사가 수행되고 있는지를 검사실 인력 상주(온콜 당직 근무 제외) 및 야간 검사 시행량을 확인하여 응급검사의 신속성을 도모하고자 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 기관장은 24시간 검사가 가능하도록 인력을 상시 유지하여야 하며, 응급실 환자의 검사 결과 기록을 관리하여야 함

[근 거]

1. christian W et al. (The new England jomal of medicine 1997): 급성 흉통환자의 평가에서 심장 트로포닌 t와 트로포닌 I 심전도 보다 조기에 민감한 결과를 나타내므로 신속하게 혈액검사를 해야 할 필요성이 있음
2. Ward MJ (Am J Emerg Med. 2015) : STEMI 환자 Door-in-door-out 30~45분 1차 방문 병원에서 예방 가능한 지연에 핵심역할을 하며, 이 시간에 따라 사망률이 달라질 수 있음

[측정방법]

- 필수영역 시설부문 검사실 기준에 충족한 기관에 한하여 평가함
- 24시간 상주당직은 인력 배치가 근무표에 따라 이루어져야 인정함
- 야간에 내원한 환자에 대한 신속검사 시행횟수는 추출된 표본을 대상으로 당일 야간 검사한 환자만을 인정함
- 자료원: 24시간 상주당직 근무표, 야간에 수행된 검사가 있는지 검사기록 확인, 근무대장 또는 당직비 수령 확인 자료(급여명세서 등)

[산출방법]

- 현지에서 증빙자료를 확인함
- 산출식: 각 항목별 배점의 총합

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(10점)
24시간 상주 근무표 작성 여부	24시간 상주 근무표가 작성되어 있는가? * 당직대장, 당직비 수령 확인서 등 확인	<input type="checkbox"/> 3P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
야간 검사 실적 여부	오후 10시부터 익일 5시 사이 검사 실적이 있는가? * 온콜 근무자 인정	<input type="checkbox"/> 4P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
근무자의 검사 내용 확인 ※ 야간 검사 실적이 있는 경우에만 평가	근무표에 기재된 근무자가 해당 당직 시간에 검사한 내용을 확인할 수 있는가? * 온콜 근무자 인정	<input type="checkbox"/> 3P: 예 <input type="checkbox"/> 1P: 아니요

※ 평가대상기간동안 야간검사 실적이 한 건도 없는 경우 필수영역 미충족

[세부기준]

세부지표	확인사항	세부기준
24시간 상주 근무표 작성 여부	24시간 상주 근무표가 작성되어 있는가?	- 당직대장, 근무표, 당직비 수령 확인서 등이 확인될 경우 인정 - 48시간 초과 근무 및 온콜근무 불인정
야간 검사 실적 여부	오후 10시부터 익일 5시 사이 검사 실적이 있는가?	- 주중 야간 22시부터 익일 5시까지 근무자의 검사 및 기록이 확인될 경우 인정 - 온콜 근무자 인정(온콜 당직표 확인) - 상주근무의 경우 48시간 초과 근무는 인정하지 않음(온콜 근무는 해당하지 않음)

※ 야간 검사 실적이 있는 경우 다음 항목 평가

근무자의 검사 내용 확인	근무표에 기재된 근무자가 해당 당직 시간에 검사한 내용을 확인할 수 있는가?	- 근무표와 일치하는 근무자의 검사 및 기록을 확인할 수 있는 경우만 인정 - 검사기록으로 확인한 근무자가 근무표와 다르거나 근무표에 해당하는 근무자의 검사기록을 찾을 수 없는 경우는 인정하지 않음
---------------	--	---

[배점기준]

등급	24시간 응급검사 제공수준	배점
1	10점	10
2	8점	8
3	7점	6
4	5점	4
5	3점 이하	2

2-3) 공익 목적 의료장비·시설의 운용

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
가점	-	센터급 이상	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급환자에게 필요한 공익 목적 의료장비의 보유 수준 및 운용여부를 확인함

[취지 및 목적]

- 응급의료기관 지정기준에 명시된 전용 장비·시설은 아니나, 소수의 중증응급환자의 치료 및 진단을 위해 의료기관이 확보하고 운영하는 공용장비·시설로 아래의 장비들이 사전에 보고되고 상시 가동이 가능하며 실적이 있는지 확인하고자 함
 - 고압산소치료기
 - 화상 전용 처치실
 - 소아 위장관내시경 장비
 - 정신과 폐쇄병동
- 활용도가 낮으나 필요한 의료시설·장비를 구비하여 진료하는 경우 투자비와 운영비를 보상하고자 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 공익 목적 의료장비·시설에 대하여 사전에 중앙응급의료센터 실시간 가용병상정보·중증응급질환 수용가능정보에 반영하도록 하며 장비·시설 사용에 대한 장비를 마련하여 사용일지를 작성하도록 하여야 함

[측정방법]

- 공익 목적 의료장비, 시설이 사전에 보고되어야 인정함
- 공익 목적 의료장비, 시설이 상시 가동되며 사용 실적 여부를 확인할 수 있어야 함
- 자료원: 공익 목적 의료장비, 시설 대장, 사용목록
- 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 본 병원에 포함하여 평가함

[산출방법]

- 현지평가(보유 장비 목록/공익 목적 의료장비·시설 목록, 사전보고* 여부확인), 체크리스트
- * 사전보고는 실시간 가용병상정보 및 중증응급질환 수용가능정보를 이용하여 등록

[체크리스트]

항목	확인사항	결과
고압산소치료기	장비를 보유하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	
화상 전용 처치실	샤워기 및 세척을 위한 배수시설이 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	
소아 위장관내시경 장비*	소아 위장관내시경 장비를 보유하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	
정신과 폐쇄병동	보유하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	

* 소아 위장관내시경 장비: 영유아(0-8세) 사용실적을 확인

[세부기준]

- 공익 목적 의료장비, 시설이 사전에 보고체계가 확인되는 경우 인정
- 평가대상기간 중 사용실적이 확인되어야 하며 상시 사용할 수 있는 인력배치가 확인되어야 인정(근무표 등)

세부지표	확인사항	세부기준
고압산소 치료기	장비를 보유하고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 고압산소 챔버(Multiplace Chamber) 보유한 경우 인정 - 상시 사용할 수 있는 인력배치가 확인가능 시 인정 - 평가대상기간 중 사용실적을 확인할 수 있는 경우 인정
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	

화상전용 처치실	샤워기 및 세척을 위한 배수시설이 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 환부세척을 위한 배수시설을 갖춘 경우 인정 (샤워기/식염수세척 등) - 응급환자 내원 시 화상전용 처치 상시 사용가능함을 알 수 있으며, 이에 대한 사전 보고체계가 확인 가능 할 경우 인정 - 평가대상기간 중 사용실적을 확인할 수 있는 경우 인정
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	

소아 위장관 내시경 장비	소아 위장관 내시경 장비를 보유하고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 소아 위장관 내시경 장비를 구비된 경우 인정 - 상시 소아 위장관 내시경이 가능한 인력(전문외)이 확인 가능한 경우 인정 - 평가대상기간 중 사용실적을 확인할 수 있는 경우 인정
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	

정신과 폐쇄병동	보유하고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 정신과 폐쇄병동 운용 및 사전 보고체계가 확인 가능할 경우 인정 - 상시 사용 가능하며 평가대상기간 중 사용실적을 확인 가능할 경우 인정 - 평가대상기간 중 사용실적을 확인할 수 있는 경우 인정
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	

[배점기준]

'Y'의 개수	권역센터 가점(0.5점)	지역센터 가점(1점)
4개	0.5P	1P
3개	0.4P	0.8P
2개	0.3P	0.6P
1개	0.2P	0.4P

효과성 3. 응급진료 질 관리 체계의 적절성

해당지표	적용 종별		
	권역센터	지역센터	지역기관
3-1) 질 관리 체계의 적절성	○	○	-
3-2) Critical Pathway 운용의 적절성-시범	○	-	-
3-3) 의무기록 작성의 적절성	-	-	○

3-1) 질 관리 체계 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급의료 서비스 제공을 위한 진료의 질 관리 인력 및 관리 체계를 구성·운영함

[취지 및 목적]

- 응급의료 서비스 질 관리를 통하여 응급실 자원정보의 효율적 제공 및 운영으로 응급실에 내원하는 중증응급환자에게 제공되는 진료 서비스의 질 개선을 도모하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 기관장은 응급진료 질 관리 활동을 수행할 수 있는 적격한 자를 선정하여 전담 위원회를 구성하도록 하며 이를 기관 내규로 지정하도록 함
- 업무 수행을 위하여 위원회 회의를 분기별 1회 이상 개최하도록 하며 방명록 및 회의록을 작성하도록 하고, 업무의 모든 기록(방명록, 회의록)은 승인 및 보고하여 질 관리 개선업무 활동을 수행할 수 있도록 함

[근 거]

1. 권역응급의료센터 운영지침

[측정방법]

- 질 관리 위원회 구성 및 운영 관련 업무의 일체 서류를 현지 방문하여 평가

[산출방법]

- 현지평가, 체크리스트
- 산출식: 각 항목별 배점의 총합

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(10점)
운영위원회 구성 ※모두 '예'인 경우 다음 항목 평가	기관장 승인을 받은 운영위원회가 구성되어 운영되고 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	필수인력을 포함한 임상 각 부서의 장, 진료를 지원하는 부서의 장 등 10인 이상으로 구성되어 있는가? ※ 필수인력: 진료부서를 총괄하는 장, 간호부서장, 응급의료 센터장*, 의료기관 QI 부서의 장 ※ 1인이 필수인력의 업무를 겸임하는 경우 인원 수를 중복으로 인정하지 않으므로 다른 인력을 포함하여 10인 이상으로 구성되어야 함	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
운영위원회 활동	운영위원회의 개최 횟수는 몇 회인가? ※ 공식적 날짜확인 가능한 회의록 작성 및 위원회 구성원 공유 완료여부 확인 ※ 방명록으로 참여 여부 확인(방명록이 없는 경우 불인정, 방명록은 공식적인 날짜 확인이 가능해야 함)하여 참여율이 80% 이상일 경우 1회로 인정	<input type="checkbox"/> 4P: 분기별 1회 이상 <input type="checkbox"/> 2P: 반기별 1회 이상 <input type="checkbox"/> 1P: 연 1회 <input type="checkbox"/> 0P: 개최안함
개선필요 지표 관리	몇 개의 지표를 관리하고 있는가? ※ 수치화된 자료를 활용하여 관리 하여야 1개의 지표로 인정 ※ 개선이 필요한 지표가 반영 되어야 1개로 인정함	<input type="checkbox"/> 6P: 3개 이상 <input type="checkbox"/> 4P: 2개 <input type="checkbox"/> 2P: 1개 <input type="checkbox"/> 0P: 없음

* 응급의료 센터장: 응급의료 진료 부서를 총괄하는 자

[세부기준]

항목	확인사항	세부기준
운영위원회 구성	기관장 승인을 받은 운영 위원회가 구성되어 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 응급의료 질 향상, 기관의 응급실 진료 서비스 향상을 위한 운영위원회를 공식적으로 조직하고 운영하여야 함 - 운영위원회에 관한 내용이 공식적인 문서(지침 또는 규정)에 반영되어 있어야 함 * 운영위원회 운영과 관련된 사항 <ul style="list-style-type: none"> · 위원회 구성 및 역할 · 정기적 위원회 운영 및 운영 결과보고 · 질 향상을 위한 관리 활동 * 본원에 기존에 운영하던 질 관리 위원회가 있는 경우 '필수인력'을 포함하고 있고, 응급의료 질 관리 기능이 있다면 중복 인정 됨
	필수인력을 포함한 임상 각 부서의 장, 진료를 지원 하는 부서의 장 등 10인 이상으로 구성되어 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 필수인력: <ul style="list-style-type: none"> · 진료부서를 총괄하는 장 · 간호부서를 총괄하는 장 · 응급의료 센터장(응급의료 진료부서를 총괄하는 자) · 의료기관 QI 부서의 장 ※ 소아전문응급의료센터의 경우 소아전문응급의료센터 진료 부서를 총괄하는 자를 포함 하여야 함 - 1인이 필수인력의 업무를 겸하는 경우 인원수를 중복 으로 인정하지 않음
운영위원회 활동		<ul style="list-style-type: none"> - 개최 횟수 및 참여율은 공식적으로 확인 가능한 결과보고서, 회의록, 방명록 등의 문서로 확인 되어야 인정 - 참여율 80%이상일 경우만 개최횟수 1회로 인정됨(부득이한 경우 의사결정권이 있는 자에 한하여 대리참석 인정) - '18년 10월 이후 개최 한 운영 위원회 활동부터 인정함 * 방명록으로 참여 여부 확인하며, 방명록은 공식적인 날짜 확인이 가능해야 함, 방명록이 없는 경우는 불인정
개선 필요 지표 관리		<ul style="list-style-type: none"> - NEDIS 자동산출 지표에 한함(일반적 질 관리 지표 제외) ※ 활용자료: 응급의료기관 평가결과, 중앙응급의료센터에서 시행하는 환류, 기관별 통계 자료를 활용할 수 있으며 각각의 지표를 1개로 인정함 - 지표관리를 통해 응급의료 질 개선을 위한 활동이 이루어져야 하며, 해당 내용이 기관장에게 보고되고 있어야 인정함 - '개선이 필요한 지표'의 기준을 설정 하여 각 기관별 '개선이 필요한 지표'*가 반영 되어야 인정됨 (설정된 기준을 명시하여야 함) - 수치로 비교 가능한 전·후 결과 값이 있어야 1개의 지표관리로 인정함 ※ 개선이 필요한 지표*란? <ul style="list-style-type: none"> · 응급의료기관 평가 결과 및 환류 결과를 활용할 경우 종별 평균보다 미진하거나 2019년 평가배점 등급이 3등급 이하인 지표를 의미함 (평가 결과 또는 환류 지표가 모두 '2등급' 이상일 경우 모니터링만으로도 인정) · 기관 내부 통계 자료를 통한 지표를 선정한 경우 객관적인 선정 기준을 제시하여야 함

[배점기준]

등급	질 관리 체계 적절성	배점
1	10점	10
2	8점 이상	8
3	5점 이상	6
4	3점 이상	4
5	3점 미만	2

3-2) Critical Pathway 운용의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
시범	-	권역응급의료센터	연 1회 측정 및 환류	표본추출자료 현지평가 사전 입력

[정 의]

- 응급실에 내원한 중증응급질환자의 빠르고 안전한 최종치료를 위하여 Critical Pathway를 운용

[취지 및 목적]

- 응급의료 서비스의 질 향상을 위해 진료 절차를 표준화함으로써 환자가 시의 적절한 임상 진료를 제공받을 수 있도록 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 중증응급질환군에 대한 Critical Pathway를 개발(시간기준을 포함)하여 실제 진료에 활용하도록 하고, 해당 부서의 협업이 잘 이루어질 수 있도록 관리운영팀을 구성하며 이를 관리 감독하여야 함
- Critical Pathway를 기관 내규로 등록하여 해당 인력에게 공유 및 교육하여 중증응급질환자에 대하여 적절하게 진료할 수 있도록 체계적인 시스템을 갖추도록 함

[근 거]

1. 권역센터 운영지침
2. 이환모 등(J Korean Med Assoc, 2012): 응급상황 시 진료지침을 따를 경우 빠른 대처로 환자의 생존율 및 합병증 예방
3. Espinosa-Aguilar et al.,(The Journal of Trauma 2008): 임상실무에 CP를 적용할 경우 진료서비스의 질 향상 기대 및 합병증발생감소, 재원기간단축 유도, 의료비 부담 감소, 다학제간 의사소통 개선 및 환자와 직원의 만족도 향상효과
4. Kyu Chul Shin et al.,(Yonsei Med J, 2016) : CP 적용 후 응급실 사망환자가 줄고 급성동맥질환자는 더 빠른 시간 내에 진료를 받음으로써 병원 내 사망률이 개선됨

[측정방법]

- Critical Pathway 운용여부 : 현지평가(체크리스트)
- Critical Pathway 준수여부 : NEDIS 표본 추출 후 현지 의무기록 조사(20건)
 - 측정대상 사례군 선별기준
 - 1) 응급실 내원환자 중 Critical Pathway 적용 대상에 해당하는 환자
 - 2) NEDIS [질병 여부] '3, 4'와 [응급진료 결과]= '41' 환자는 제외

[산출식]

- Critical Pathway 운용의 적절성 = (Critical Pathway 운용여부×0.3) + (Critical Pathway 준수여부×0.7)
- 1) Critical Pathway 운용여부 = 체크리스트 점수의 합
- 2) Critical Pathway 준수여부 = 각 질환별 Critical Pathway 준수 비율

[체크리스트]

1) Critical Pathway 운용여부

확인사항	결과
몇 개의 중증응급질환군*에 대한 진료지침(Critical Pathway)이 개발되어 있는가? (내부 지침에 시간 기준에 시간을 명기하여 지침개발)	<input type="checkbox"/> 6개 <input type="checkbox"/> 5개 <input type="checkbox"/> 4개 <input type="checkbox"/> 3개 이하
중증응급질환군 전체에 대한 진료지침(Critical Pathway)을 구비하여 관련된 모든 직원에게 공유하였는가? ※진료 지침 구비: 공식적으로 기관장의 결재를 득하거나 내규로 규정된 문서만 인정	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
응급환자 진료지침 운영팀을 구성하였는가? ※응급환자 진료지침 운영팀 구성: 공식적으로 기관장의 결재를 받거나 내규로 규정된 문서만 인정(진료 부서를 총괄하는 장 참여 필수)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

* 중증응급질환군: Critical Pathway가 필요한 중증응급질환군

※ (참고) Critical Pathway가 필요한 중증응급질환군

증상	질환군
급성 흉통	심근경색증, 대동맥박리 등
신경학적 이상	뇌경색증, 뇌실질출혈, 거미막하출혈 등
다발성 외상	중증 외상
토혈, 혈변	위장관 출혈
복통(성인)	외과적 질환, 응급수술이 필요한 장폐색
복통(소아)	외과적 질환, 응급수술이 필요한 장폐색, 소아 장중첩 등

* 치료가 불가능한 질환 및 시술은 빠르고 안전한 전원이 가능하도록 Critical Pathway 마련

2) Critical Pathway 준수여부

확인사항	결과
해당질환 진료지침(Critical Pathway)을 준수하였는가? (추출표본 현지평가)	$= \frac{\text{Critical Pathway 준수건수}}{\text{전체 표본건수}} \times 100$

[세부기준]

- 중증응급질환군에 대한 Critical Pathway 개발된 경우 지침에 대한 증빙자료는 공식적인 문서 (기관장 결재/내규)로 확인할 수 있는 경우만 인정
- 중증응급질환군 환자를 위한 진료지침을 개발 및 실제 진료에 활용하며, 운영팀 구성 시 진료 부서를 총괄하는 부서장이 참여되어 있는 경우 인정
- 관련 지침/내부 규정으로 등의 방법으로 응급실을 포함한 해당 진료과/진료지원부서 직원과 공유된 경우 인정(기관자체 그룹웨어/메일/공지사항 등)

3-3) 의무기록 작성의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	지역응급의료기관	연 1회 측정 및 환류	표본추출자료 현지평가

[정 의]

- 응급실에 내원한 응급환자에 대한 응급진료 과정 및 결과를 충실히 기록하고 있는지 확인

[취지 및 목적]

- 지역응급의료기관 응급실에 내원한 응급환자의 진료 과정과 결과를 충실히 기록하는지 확인하여 지역응급의료기관에서 상대적으로 취약한 의무기록의 충실한 작성을 유도하고 환자진료의 근거 및 안전성을 확보하고자 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급실에 내원하여 진료를 받는 환자에 대해 초기진료부터 퇴실진료까지의 기록을 적시에 충실히 기록함

[측정기준 및 방법]

- NEDIS 등록 자료에서 표본 추출하여 의무기록 현지평가(30건)
- NEDIS 미전송 기관은 현지조사 당일 현장에서 30건 무작위 추출하여 진행

[근 거]

1. 유인술 허락 신상도 (2008년, 복지부연구용역 최종보고서, 응급실 의무기록 표준안 개발): 아래 체크리스트에 해당하는 항목들을 의무기록으로 작성해야 함

[산출방법]

- 현지평가, 체크리스트
- 산출식

$$\text{의무기록작성의 적절성} = \frac{\text{적절 의무기록* 건수}}{\text{표본추출건수}} \times 100$$

* 적절 의무기록: 체크리스트 총점이 16점 이상인 의무기록

[체크리스트]

○ 체크리스트 개별항목 배점 기준

- 의사 및 간호사의 의무기록 작성 여부에 따라 해당하는 항목을 각각 체크
- OCS(Order Communication System)로만 확인되는 내용은 인정하지 않음

○ 기록의 존재 여부 → 기록의 충실성 여부 → 기록의 신뢰성 여부 순으로 단계적 평가

○ 최소항목(주증상,발병일시)을 제외하고 의사기록 및 간호기록은 중복 인정하지 않음

확인사항		의사기록	간호기록	배점(20점)		
				의사기록	간호기록	
기록의 존재	응급실 기록지가 작성되어 있는가?	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> 1P: Y	<input type="checkbox"/> 1P: Y	
기록의 충실성	환자정보 및 초기 평가	성별	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> 4P: Y 8개 이상 <input type="checkbox"/> 2P: Y 6개 이상 <input type="checkbox"/> 1P: Y 5개 이상 <input type="checkbox"/> 0P: Y 5개 미만		
		나이	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
		체중 측정(소아)	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
		주증상	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	
		발병일시	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	
		초기 반응(의식) 평가	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
		초기 활력징후 평가	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
		응급실 초진일시	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
	처치 및 결과	해당 없음	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> 3P: Y 3개 <input type="checkbox"/> 2P: Y 2개 <input type="checkbox"/> 1P: Y 1개 <input type="checkbox"/> 0P: 기록 없음		
		응급실 처치의 종류	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
		응급실 처치 시작 일시	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
		응급실 처치 수행자 이름	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
	투약사항	해당 없음		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> 4P: Y 5개 <input type="checkbox"/> 3P: Y 4개 <input type="checkbox"/> 1P: Y 2개 이상 <input type="checkbox"/> 0P: Y 2개 미만	
		응급실 투여 약물 종류		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
		응급실 투여 약물의 용량		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
		응급실 투여 약물의 경로		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
		응급실 투여 약물 투여 시간		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
		응급실 약물 투여 수행자 확인		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
	퇴실정보 및 진단사항	응급실 퇴실 일시	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> 3P: Y 3개 <input type="checkbox"/> 2P: Y 2개 <input type="checkbox"/> 1P: Y 1개 <input type="checkbox"/> 0P: Y 기록 없음		
		응급실 퇴실 시 상태 및 퇴실 결과	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
		응급실 퇴실 시 진단명(진단코드)	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
	기록의 신뢰성	서명 여부(모든 의무기록)	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> 2P: Y	<input type="checkbox"/> 2P: Y

[배점기준]

등급	의무기록 작성의 적절성	배점
1	90.0% 이상	10
2	80.0% 이상	8
3	70.0% 이상	6
4	60.0% 이상	4
5	60.0% 미만	2

※ [참고] 체크리스트 개별항목

1) 환자정보 및 초기 평가

- 성별: 환자의 성별 남(M), 여(F)로 표시
- 나이: 환자의 실제 나이
- 체중 측정(소아): 15세 미만 소아 환자의 체중
- 주증상: 환자나 환자와 관련된 정보제공자가 언급한 응급실 내원 사유
- 발병일시: 주증상이 시작된 시각 또는 기존의 질환이 악화된 시간
- 초기 반응(의식) 평가: 최초 응급실에서 환자가 의식이 명료한지, 의식변화가 있는지, 외부 자극이나 환경에 반응을 하는지 등의 환자 반응에 대한 기록
- 초기 활력징후 평가: 최초 응급실에서 측정된 수축기, 이완기 혈압, 호흡, 맥박, 체온 등에 대한 기록
- 응급실 초진일시: 의사가 환자를 처음 대면 진료 한 시작

2) 처치 및 결과

- 응급실 처치 종류: 응급실에서 수행된 처치의 종류
- 응급실 처치 시작 일시: 응급실 처치를 시작 또는 수행한 일시
- 응급실 처치 수행자 이름: 응급실에서 처치를 시행한 의료 제공자 이름

3) 투약사항

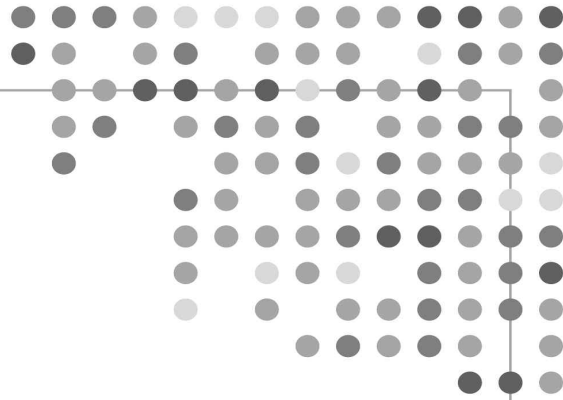
- 응급실 투여 약물 종류: 응급실에서 투여된 약물의 이름
- 응급실 투여 약물의 용량: 응급실에서 투여된 약물의 용량
- 응급실 투여 약물의 경로: 응급실에서 투여된 약물의 경로
- 응급실 투여 약물 투여시간: 응급실에서 투여된 약물의 투여시간
- 응급실 투여 약물 수행자 확인: 응급실에서 투여된 약물의 수행자 확인(서명 등)

4) 퇴실정보 및 진단사항

- 응급실 퇴실 일시: 응급실에서 환자가 떠난 일시
- 응급실 퇴실 시 상태 및 퇴실 결과: 응급실 퇴실 시 환자의 상태 기술 및 퇴실 결과 (예: 호전되어 귀가, 악화되어 전원, 입원, 귀가 후 외래 F/U 등)
- 응급실 퇴실 시 진단명(진단코드): 응급실 퇴실 시 진단명

5) 서명여부

- 응급실 전담 의료인이 작성한 기록지에서 서명 확인



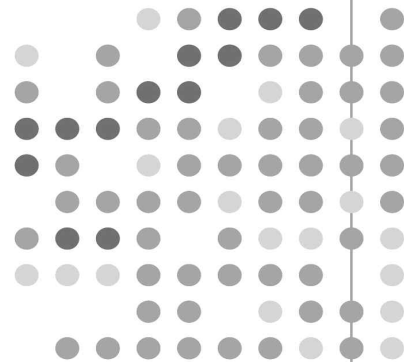
환자 중심성 영역

환자중심성 1. 이용자 편의성

- 1-1) 보호자 대기실의 편리성 153
- 1-2) 응급환자 전용 진료상담실 운용 158

환자중심성 2. 환자 만족도 조사

- 2-1) 환자 만족도 조사의 적절성 161



환자중심성 1. 이용자 편의성

해당지표	적용 종별		
	권역센터	지역센터	지역기관
1-1) 보호자 대기실의 편리성	○	○	○
1-2) 응급환자 전용 진료상담실 운용	-	○	○

1-1) 보호자 대기실의 편리성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	전 종별	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 보호자가 대기할 수 있는 공간의 확보여부와 적절성을 확인함

[취지 및 목적]

- 응급환자의 보호자가 대기·휴식할 수 있는 공간을 확보하기 위함
 - 응급실 감염병 방지대책에 의해 응급실에 출입할 수 있는 보호자 수가 제한됨에 따라 보호자의 수용을 위한 별도 공간의 필요성은 더 커짐
- 보호자 대기실은 응급실 인근에 위치하고 편의시설, 응급실 의료진과의 연락체계 등이 갖추어져야 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 보호자 대기실을 응급실 인근의 별도 공간으로 갖추고, 편의시설과 연락시설을 갖추
- 보호자 대기실에 환자 진료 상황을 알 수 있는 현황판을 설치하여 응급실 보호자의 만족도를 향상시키도록 함
- 응급의료에 관한 법률 제31조의5 및 같은 법 시행규칙 제18조의4에 의하여 응급실 출입 제한이 시행됨에 따라 보호자의 대기공간을 확보하여 편의를 제공하도록 함

[근 거]

1. David A T. et al., (Annals of Emergency Medicine, 1996): 환자의 대기시간이 얼마나 되는지를 알려주는 것은 대기시간을 줄여주는 것보다도 환자의 만족도 향상에 더 효과적임

[산출방법]

○ 현지평가, 체크리스트

[체크리스트]

1) 필수 항목

항목	확인사항	권역센터	지역센터	지역기관
적정 면적	면적기준(100㎡)을 갖추고 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	-	-
호출시설 유무	응급실과 보호자 대기실 간에 쌍방향 호출시설이 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
보호자 편리성	법정인원이 동시에 대기할 수 있는 의자 등이 비치되어 있는가? - 권역센터: 30인 - 지역센터: 20인 - 지역기관: 10인(10,000명 미만 5인)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
전용여부	전용으로 사용하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
평가결과: '아니요'의 개수		()개	()개	()개

※ 필수 항목을 하나라도 충족하지 못하면 5등급

※ 필수 항목을 모두 충족할 경우 2)추가 항목을 평가함

2) 추가 배점항목(필수항목 '아니요'의 개수가 '0개'일 경우만 추가배점항목 평가를 진행함)

항목	확인사항	배점(10점)		
		권역센터	지역센터	지역기관
위치의 적절성	응급환자 진료구역 밖에 위치해 있는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 3P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
	환자 분류소 또는 응급실 출입문과 인접*해 있는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
보호자 편리성	대기실 내 설치된 의자수가 응급실 내 병상 수와 같거나 또는 추가 비치되어 있는가?	※ 법정 최소기준 초과 병상 운영		
		<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
	※ 법정 최소기준으로 병상 운영			
	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
	TV 설치·정수기·근거리 내 화장실 설치 등 편의시설이 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 모두 <input type="checkbox"/> 1P: 일부 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
독립성 유지	삼면으로 차단되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
환자 진료현황 안내	환자의 진료 상황을 안내하는 현황판이 설치되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	-

* 인접: '인접'은 사이에 다른 시설이 없이 맞닿아 있는 것을 말하나 응급전용 시설이 사이에 있는 경우는 인정함

※ 대기실이 분리되어 있는 경우 설치 의자 수는 합산하여 산출가능하고 필요 시설들은 각각 설치가 되어 있어야 인정함

[세부기준]

구분	확인 사항	세부기준
필수 항목	적정 면적	- 보호자 대기실이 분리(2실 이상)되어 있는 경우 면적은 합산하여 적용 ※ 대기실이 분리되어 있는 경우 면적과 대기실 의자 수는 합산하여 적용, 필요 시설은 각각 설치되어 있어야 함
	호출시설 유무	- '보호자 대기실 ↔ 응급실 의료진간' 상호 소통을 할 수 있는 쌍방향 호출시설이 있어야 함 - 호출시설은 유선 전화, 호출 벨, 방송시스템(이 경우 보호자대기실에서 응급실 의료진을 호출할 수 있는 시설이 있어야 함) 등이 인정됨 ※ 대기실이 분리되어 있는 경우 면적과 대기실 의자 수는 합산하여 적용, 필요 시설은 각각 설치되어 있어야 함

구분	확인 사항	세부기준
	보호자 편리성	- 대기 가능한 의자는 응급의료에 관한 법률에 의한 최소 기준을 갖 추어야 인정됨 - 대기 가능한 의자는 접이식 간이의자는 불인정
	전용여부	- 응급실에 내원한 환자 및 보호자 전용으로 사용되어야 함 - 응급실이 본원의 타시설과 따로 분리되어 있는 경우 전용으로 인정 - 응급환자 보호자 전용 대기실임을 알 수 있는 고정된 표식이 있어야 함

구분	확인 사항		세부기준																														
추가 배점항목	보호자 편리성	응급환자 진료구역 밖에 위 치해 있는가?	- 응급실 내 감염예방 활동을 위해 응급환자 진료구역 밖에 위치해 있는 경우 인정																														
		환자 분류소 또는 응급실 출입문과 인접해 있는가?	- 보호자대기실이 환자 분류소 또는 응급실 출입문과 인접*해 있는 경우 인정 * 인접: 사이에 다른 시설이 없이 맞닿아 있는 것을 의미하며, 응급전용시설이 사이에 있는 경우 인접으로 인정																														
		대기실 내 설치된 의자수가 응급실 내 병상 수와 같거나 또는 추가 비치되어 있는가?	- 응급실 병상을 종별 법정 최소 기준보다 초과 운영하는 경우, 보호자대기실의 의자는 병상 수에 맞게 비치되어 있어야 인정 - 응급실 병상을 법정 최소 기준과 동일하게 운영하는 경우, 보호자 대기실 의자는 병상 수 보다 초과 비치되어 있어야 인정 - 지역센터 및 지역기관에서 법정 지정기준에 따른 응급환자진료구역 외 응급전용 병상(소생실, 응급전용 음압격리실, 응급전용 일반격리실)을 운영하는 경우 '응급실 내 병상 수에 포함하여 평가 (참고) - 권역센터 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>병상 수</th> <th>의자 수</th> <th>배점</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23병상*</td> <td>법정 기준(30인 대기)</td> <td>2점</td> </tr> <tr> <td>25~30병상</td> <td>법정 기준(30인 대기)</td> <td>2점</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">31병상</td> <td>법정 기준(30인 대기)</td> <td>0점</td> </tr> <tr> <td>31인 이상 대기</td> <td>2점</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 법정 최소 병상 수: 소생실 및 처치실 제외</p> - 지역센터 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>병상 수</th> <th>의자 수</th> <th>배점</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20병상*</td> <td>법정 기준(20인 대기)</td> <td>0점</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">21병상</td> <td>법정 기준(20인 대기)</td> <td>0점</td> </tr> <tr> <td>21인 이상 대기</td> <td>2점</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">21병상 + ()**</td> <td>21인 대기</td> <td>0점</td> </tr> <tr> <td>22인 이상 대기</td> <td>2점</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 법정 최소 병상 수: 응급환자진료구역(최소 20병상)</p>	병상 수	의자 수	배점	23병상*	법정 기준(30인 대기)	2점	25~30병상	법정 기준(30인 대기)	2점	31병상	법정 기준(30인 대기)	0점	31인 이상 대기	2점	병상 수	의자 수	배점	20병상*	법정 기준(20인 대기)	0점	21병상	법정 기준(20인 대기)	0점	21인 이상 대기	2점	21병상 + ()**	21인 대기	0점	22인 이상 대기	2점
병상 수	의자 수	배점																															
23병상*	법정 기준(30인 대기)	2점																															
25~30병상	법정 기준(30인 대기)	2점																															
31병상	법정 기준(30인 대기)	0점																															
	31인 이상 대기	2점																															
병상 수	의자 수	배점																															
20병상*	법정 기준(20인 대기)	0점																															
21병상	법정 기준(20인 대기)	0점																															
	21인 이상 대기	2점																															
21병상 + ()**	21인 대기	0점																															
	22인 이상 대기	2점																															

구분	확인 사항	세부기준																				
			** (소생실, 응급전용 음압격리실, 응급전용 일반격리실)은 응급환자 진료구역 병상 수에 포함하여 평가 - 지역기관																			
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>병상 수</th> <th>의자 수</th> <th>배점</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">10병상*</td> <td>법정 기준(10인 대기)</td> <td>0점</td> </tr> <tr> <td>11인 이상 대기</td> <td>1점</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">11병상</td> <td>법정 기준(10인 대기)</td> <td>0점</td> </tr> <tr> <td>11인 이상 대기</td> <td>1점</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">10병상 + ()**</td> <td>10인 대기</td> <td>0점</td> </tr> <tr> <td>11인 이상 대기</td> <td>1점</td> </tr> </tbody> </table>	병상 수	의자 수	배점	10병상*	법정 기준(10인 대기)	0점	11인 이상 대기	1점	11병상	법정 기준(10인 대기)	0점	11인 이상 대기	1점	10병상 + ()**	10인 대기	0점	11인 이상 대기	1점	
	병상 수	의자 수	배점																			
10병상*	법정 기준(10인 대기)	0점																				
	11인 이상 대기	1점																				
11병상	법정 기준(10인 대기)	0점																				
	11인 이상 대기	1점																				
10병상 + ()**	10인 대기	0점																				
	11인 이상 대기	1점																				
	TV 설치·정수기·근거리 내 화장실 설치 등 편의시설이 갖추어져 있는가?		- ‘근거리 내 화장실’은 응급실 과 같은 층에만 있으면 인정 단, 보호자가 사용할 수 있는 화장실이 응급환자진료구역 내에만 있다면 불인정 - 대기실이 분리되어 있는 경우 각각 설치되어 있어야 함																			
	독립성 유지	삼면으로 차단되어 있는가?		- 외부와 시·청각적으로 차단된 공간을 의미함																		
	환자 진료현황 안내	환자의 진료 상황을 안내하는 현황판이 설치되어 있는가?		- 환자 식별정보 및 진료상황 안내가 제공되어야 인정 - TV 기능과 제공되어서는 안 됨 - 대기실이 분리되어 있는 경우 각각 설치되어 있어야 함																		

* 법정 최소 병상 수: 10병상(10,000명 미만 5병상)

** (소생실, 응급전용 음압격리실, 응급전용 일반격리실)은
 응급환자 진료구역 병상 수에 포함하여 평가

[배점기준]

등급	보호자 대기실의 편리성	배점
1	10점	10
2	8점 이상	8
3	6점 이상	6
4	4점 이상	4
5	4점 미만	2

1-2) 응급환자 전용 진료상담실 운용

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	지역응급의료센터 지역응급의료기관	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급실 내원환자 또는 그 보호자에게 진료와 관련된 상담을 할 수 있는 공간을 말함

[취지 및 목적]

- 응급실 환자의 진료에 대한 상담을 할 수 있는 조용하고 안정된 공간을 확보하여 환자의 진료에 관한 비밀과 개인정보의 보호를 보장하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급환자 진료구역 또는 응급환자 보호자 대기실에 인접하여 외부로부터 시청각적으로 차단된 응급환자 전용 진료상담실을 설치·운영하여 환자와 보호자의 프라이버시를 지키며 환자상태를 설명하도록 해야 함

[산출방법]

- 현지평가, 체크리스트
- 자료원: 평가시스템 등록자료

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(4점)
전용여부 ※ '예'인 경우 다음 항목 평가	응급환자 및 보호자 진료상담 전용으로 사용하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
독립성 여부	외부와 시·청각적으로 차단된 독립된 시설인가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
표식 여부	상담실 입구에 고정된 팻말이 부착되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
인접여부	상담실의 출입구는 보호자대기실 또는 응급환자 진료구역과 인접하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
구비장비	상담이 가능하도록 책상, 의자, 영상자료 설명을 위한 컴퓨터 또는 뷰박스가 구비되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요

[세부기준]

구분	확인 사항	세부기준
전용여부	응급환자 및 보호자 진료상담 전용으로 사용하고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 응급실 환자 또는 보호자를 위한 상담 목적만을 위하여 사용하여야 함 - 타 용도를 겸하여 사용할 경우 불인정 (예: 진료상담실 내 Agent PC, 개인 PC 또는 개인 물품, 옷장, 냉장고, 전자레인지, 개수대, 침대, 회의실 용도 등의 물품이 있을 경우)
독립성 여부	외부와 시·청각적으로 차단된 독립된 시설인가?	<ul style="list-style-type: none"> - 외부와 시청각적으로 차단되어 있는 경우 인정 - 커튼, 파티션, 홀딩도어 등은 인정되지 않음
표식 여부	상담실 입구에 고정된 팻말이 부착되어 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 탈부착 가능한 팻말이 아닌 고정된 표식인 경우만 인정
인접여부	상담실의 출입구는 보호자 대기실 또는 응급환자 진료구역과 인접하고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 보호자대기실 또는 응급환자 진료구역과 인접해 있는 경우 인정 - 인접: 사이에 다른 시설이 없이 맞닿아 있는 것을 의미하며, 응급전용시설이 사이에 있는 경우 인접으로 인정
구비장비	상담이 가능하도록 책상, 의자, 영상자료 설명을 위한 컴퓨터 또는 뷰박스가 구비되어 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 구비장비가 작동이 되지 않거나 확인되지 않을 경우 인정되지 않음 - 상담실 내 장비는 상담실 전용으로 사용하여야 하며, 타 업무에 사용될 경우 인정되지 않음

[배점기준]

등급	응급환자 전용 진료상담실 운용	배점
1	4점	10
2	3점	8
3	2점	6
4	1점	4
5	0점	2

환자중심성 2. 환자 만족도 조사

해당지표	적용 종별		
	권역센터	지역센터	지역기관
2-1) 환자 만족도 조사의 적절성	○	○	○

2-1) 환자 만족도 조사의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가

[정 의]

- 응급실에 방문한 환자 및 보호자에 대한 진료 서비스 향상을 위해 응급진료 서비스의 만족도 조사 실시 및 개선 활동 시행 여부를 측정

[취지 및 목적]

- 응급실 만족도 조사를 실시하고 결과를 적절히 활용하여 환자 및 보호자에게 제공하는 응급진료 서비스의 질을 향상시키기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 환자 및 보호자의 응급실 이용에 관한 만족도 조사를 시행하고 이에 따라 개선활동을 하여야 함
- 만족도 조사지를 1년 동안 보관하여야 하며, 이에 대한 개선활동(질 관리활동)을 한 경우에는 공식적인 문서로 보관하여야 함

[산출방법]

- 체크리스트, 현지에서 증빙자료를 확인함
- 자료원: 평가시스템 등록자료

[증빙자료]

- 응급실 만족도 조사 결과지
- 응급실 만족도 조사 결과를 반영하여 개선활동(QI)을 시행한 경우 이에 대한 증빙자료 (관련공문, 결과보고서 등)

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(10점)
대상 적절성	필수조사항목을 반영하여 응급실 내원 환자(보호자)를 대상으로 만족도 조사를 시행하였는가? ※ 필수조사항목 세부기준 참고 ※ 병원전체 환자를 대상으로 한 만족도 조사에 응급실 환자를 포함하여 응급실 관련 조사를 실시한 경우 인정	<input type="checkbox"/> 3P: 필수항목 반영 <input type="checkbox"/> 2P: 필수항목 미반영 <input type="checkbox"/> 0P: 조사안함
표본 수 적절성	전체 내원 환자 수*의 몇 %에 해당하는 환자(보호자)를 대상으로 만족도 조사를 시행하였는가? ※ 병원전체 환자를 대상으로 실시한 만족도 조사의 경우 응급실 이용 경험이 있다고 응답한 건수만을 표본으로 인정	<input type="checkbox"/> 3P: 0.5% 이상 <input type="checkbox"/> 2P: 0.3% 이상 <input type="checkbox"/> 0P: 0.3% 미만
개선활동 시행	만족도 조사결과를 반영한 개선활동이 이루어졌는가? ※ 필수항목 조사결과 개선활동이 필요하지 않을 경우 관련 내용이 조사결과에 명시되어 있으면 필수항목을 반영하지 않아도 인정	<input type="checkbox"/> 4P: 필수항목 반영 <input type="checkbox"/> 2P: 필수항목 미반영 <input type="checkbox"/> 0P: 개선활동 미시행
	개선활동에 관련된 사항이 공식 문서로 작성되어 보관되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요

* 전체 내원 환자 수: 진료 외 방문, DOA, 기타를 제외한 2017.10.1. ~ 2018.8.31.의 내원환자 수

[세부기준]

구분	확인 사항	세부기준								
대상 적절성	필수조사항목을 반영하여 응급실 내원 환자(보호자)를 대상으로 만족도 조사를 시행하였는가?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">필수 조사 항목</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>환자안내/접수/수납 등의 행정절차는 신속하게 진행되었는가?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>검사까지의 대기 시간은 적절하였는가?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>의료진(의사/간호사)의 충분한 설명이 있었는가?</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - 필수조사항목을 포함하여 만족도 조사를 시행하여야 함 - 필수조사항목(3가지)은 5점 척도(1~5점)로 시행 하여야 함 - 원내 타부서 내부만족 조사를 제외 한 응급실 내원환자 및 보호자를 대상으로 만족도 조사를 시행 하여야 하며 설문 조사한 설문지를 증빙하여야 인정함 - 설문지 작성 날짜가 설문지 조사지에 명시되어야 인정함 - 필수조사항목을 모두 포함하지 않았을 경우 '2점' 배점됨 	필수 조사 항목		1	환자안내/접수/수납 등의 행정절차는 신속하게 진행되었는가?	2	검사까지의 대기 시간은 적절하였는가?	3	의료진(의사/간호사)의 충분한 설명이 있었는가?
필수 조사 항목										
1	환자안내/접수/수납 등의 행정절차는 신속하게 진행되었는가?									
2	검사까지의 대기 시간은 적절하였는가?									
3	의료진(의사/간호사)의 충분한 설명이 있었는가?									
표본 수 적절성	전체 내원 환자 수의 몇 %에 해당하는 환자(보호자)를 대상으로 만족도 조사를 시행하였는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 전체 내원 환자 수의 0.5%이상, 0.3%이상으로 배점을 측정 - 전체 내원 환자 수 : 2017.10.1. ~ 2018.8.31.까지의 내원환자 수 (진료 외 방문, DOA, 기타 제외) ※ 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산함 - 평가대상 기간 내 응급의료기관으로 신규 지정되어 전년도 내원환자 수가 없는 경우 전체 내원 환자 수는 10,000명 기준으로 함 								
개선활동 시행	만족도 조사결과를 반영한 개선활동이 이루어졌는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 만족도 결과에 따른 개선활동이 시행되었고, 그 내용을 확인 할 수 있을 경우 개선활동으로 인정함 (응급실 만족도 조사 결과지, 관련 공문, 결과보고서 확인) - 필수조사항목을 반영한 결과로 개선활동이 이루어졌을 경우에 '4점' 배점됨 - 만족도 조사 결과 필수조사항목의 개선활동이 필요하지 않을 경우 필요하지 않았던 근거 및 내용을 확인 할 수 있으면 필수조사항목이 없어도 '4점' 배점됨 								
	개선활동에 관련된 사항이 공식 문서로 작성되어 보관되어 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 만족도 조사와 그에 따른 개선활동이 시행된 내용이 기관장의 결재를 득한 공식문서가 있는 경우 인정함 								

[배점기준]

등급	환자 만족도 조사의 적절성	배점
1	10점	10
2	9점	8
3	7점 이상	6
4	4점 이상	4
5	4점 미만	2

적시성 영역

적시성 1. 응급실 운영의 효율성

1-1) 병상포화지수	167
1-2) 중증상병해당환자의 재실시간	169
1-3) 체류환자 지수	171

적시성 1. 응급실 운영의 효율성

해당지표	적용 종별		
	권역센터	지역센터	지역기관
1-1) 병상포화지수	○	○	-
1-2) 중증상병해당환자의 재실시간	○	○	-
1-3) 체류환자 지수	○	○	-

1-1) 병상포화지수

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	연 1회 측정 및 분기별 환류	NEDIS 자료 웹 입력자료

[정 의]

- 응급실 내원환자 수 대비 병상 수 및 재실시간을 반영한 과밀화 측정

[취지 및 목적]

- 응급의료기관에서 내원환자수와 재실시간을 반영한 병상이용률 정도를 파악하여 병상 대비 포화상태를 파악함

[응급의료기관의 관리방안]

- 통합응급의료정보 인트라넷을 통해 분기별로 환류되는 자료를 확인하여 지속적으로 응급실 과밀화 현황 및 개선 필요 사항을 파악
- 응급실 병상이용 현황을 파악하고 환자 진료 흐름을 개선하여 병상 회전율을 높일 수 있도록 관리하여야 함

[측정기준 및 방법]

- 응급실 병상 포화지수 계산 방법: 병상이용률
 - 1) 평가대상기간동안 내원한 응급실 총 내원환자 수를 확인함
 - 2) 평가대상기간동안 응급실 기준 병상 수를 확인함
 - 3) 병상이용률 산출

- 권역응급의료센터: 소생실, 처치실 병상은 제외하고 중증 및 소아 응급환자 진료구역, 격리병상은 포함하여 산출
 - 화상전문응급의료센터: 소생실, 처치실 제외하고 응급환자진료구역 병상 수로 산출
 - 지역응급의료센터: 처치실 병상을 제외한 응급환자진료구역 병상 수로 산출
- ※ 소아전문응급의료센터가 있는 경우 소아전문센터의 처치실 병상을 제외하고 중증 및 응급환자 진료구역, 격리병상을 포함하여 산출

[근거]

1. S Trzeciak et al.,(Emerg Med J, 2003): 응급실이 혼잡할수록 진단지연, 치료지연, 진단오류, 의료행위 오류율을 높여 응급의료시스템의 신뢰수준 저하를 야기 시킬 수 있음

2. Fred Rincon, et al., (Journal of Critical Care, 2011): ED 과밀화는 소생술 제공 지연 및 사망률 증가에 영향을 미침

[산출방법]

○ 병상포화지수 = $\frac{\text{내원환자수} \times \text{평균 재실시간}}{\text{기준병상수} \times \text{월별일자수} \times 24\text{시간}} \times 100$

- 내원환자 수: 평가대상기간 동안 해당 기관의 응급실에 내원한 총 환자 수로 평가대상기관에서 제출한 자료로 산출
 - 제외 환자: 진료 외 방문, 최초 중증도 분류결과 전송 후 접수취소 제외
 - 포함 환자: DOA환자와 응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터] = '3, 5' 환자 포함
- 평균 재실시간: 평가대상기간 동안 내원한 환자 전체의 응급실 재실시간의 평균값

[배점기준]

등급	병상포화지수	배점
1	80.0% 미만	10
2	80.0% 이상 또는 100.0% 이상이면서 전년도 대비 20.0%p 이상 감소	8
3	100.0% 이상 또는 100.0% 이상이면서 전년도 대비 10.0%p 이상 감소	6
4	120.0% 이상 또는 100.0% 이상이면서 전년도 대비 5.0%p 이상 감소	4
5	140.0% 이상	2

- 전년도 대비 적정 %p 이상 감소 (예: 전년도 병상포화지수 140% → 2019년 130%인 경우 10%p 감소로 3등급)할 경우 응급의료기관의 개선노력을 반영하여 인정
- ※ 타 지표와의 연계: NEDIS 신뢰도 세부 항목 중 입력률 90% 미만, 완성률과 일치율 80% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하' 등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 신뢰도 참조)

1-2) 중증상병해당환자의 재실시간

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	연 1회 측정 및 분기별 환류	NEDIS 자동 산출

[정 의]

- 응급실에 내원한 중증상병해당 환자들의 응급실 내원에서 진료 후 퇴실까지의 시간을 말함

[취지 및 목적]

- 응급실 재실시간의 증가는 응급실 이용자의 주요한 불만이 되고, 또한 응급실 과밀화를 유발하여 중증환자의 예후에 영향을 미치므로 이를 개선하며 중증환자에 대한 1차 진료 및 2차 진료의 신속성을 유도하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 통합응급의료정보 인트라넷을 통해 분기별로 환류되는 자료를 확인하여 지속적으로 현황 및 개선 필요 사항을 파악
- 중증환자의 신속한 진료를 위해 진료의 전 과정은 연계되어 이루어질 수 있도록 하고 중증환자의 진료를 위해 응급의료센터 외의 인력, 시설 및 장비의 사용이 필요한 경우, 이를 응급환자가 우선하여 사용할 수 있도록 하여 재실시간을 관리

[근 거]

1. Melissa L. et al.(Annals of Emergency Medicine, 2009): 응급실 혼잡도가 응급실 체류시간을 늘리고 응급실 체류시간의 지연은 환자 진료 흐름에 부정적인 영향을 끼침
2. S Trzeciak et al.(Emerg Med J, 2003): 응급실이 혼잡할수록 진단지연, 치료지연, 진단오류, 의료행위 오류율을 높여 응급의료시스템의 신뢰수준 저하를 야기 시킬 수 있음

[측정방법]

○ 측정 대상 사례군의 선별기준

- 1) NEDIS에 유효한 데이터가 전송되어 있는 환자에 한함
- 2) 응급실 내원환자 중 **병원 입원환자의 응급실 퇴실 주진단이거나 병원 퇴원 진단(주진단, 부진단, 의증 포함)이 중증상병 군으로 진단받은 환자**
 - 중증상병 군: 내·외과계 질환 및 손상 상병 중 사망의 위험도가 높으며 급성기의 치료가 환자의 예후에 밀접한 영향을 주는 상병군을 말함(첨부 1)
- 3) '발병-내원시간 간격이 48시간 이내'인 환자
- 4) 응급실에 '직접 내원'한 환자: NEDIS [내원 경로]='1'(직접 내원), '3'(외래에서 의뢰)인 환자
- 5) 응급실 진료 후 '입원'한 환자: NEDIS [응급진료 결과]='31~38'(입원)
- 6) NEDIS [질병 여부]='3, 4'와 [응급진료결과]='41' 제외
- 7) **응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터] = '3, 5' 환자 포함**
- 8) 특이적인 장기재실환자 (감염격리 병상 필요 환자, 정신건강보건법에 따른 환자, 연명의료결정 등)를 감안하여, 재실시간 중 상위 0.5% 환자를 제외하여 산출

[산출방법]

○ 중증상병해당환자 응급실 재실시간 = 측정대상 환자 전체의 응급실 재실시간(응급실 퇴실시간 - 응급실 내원시간)의 평균값

○ 수가 인정 기준: 중증상병해당환자 재실시간 6시간 이하

* 중증응급환자 응급실 재실시간 연차별 적용: 2017년 8시간, 2018년 7시간, 2019년 6시간

[배점기준]

등급	중증상병해당환자의 재실시간	배점
1	5시간 이하	10
2	5시간 30분 이하	8
3	6시간 이하 또는 전년도 대비 재실시간 2시간 이상 단축	6
4	6시간 초과	4
5	-	-

○ 수가 인정 기준: 3등급 이상

○ 단, 중증상병해당환자의 재실시간이 수가 인정시간보다 긴 기관의 경우 당해년도 평가 대상기간의 평균 재실시간이 전년도 대비 2시간 이상 단축된 경우(예: 전년도 중증응급환자 재실시간 8시간 10분 → 2019년 6시간 10분인 경우 3등급)응급의료기관의 개선노력을 반영하여 관련 항목의 수가 인정

※ 타 지표와의 연계: NEDIS 신뢰도 세부 항목 중 입력률 90% 미만, 완성률과 일치율 80% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하'등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 신뢰도 참조)

1-3) 체류환자 지수

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	연 1회 측정 및 분기별 환류	NEDIS 자동 산출

[정 의]

- 응급실에 내원한 응급환자 중 12시간을 **초과하여** 응급실에 체류한 응급환자들의 가중 비율을 측정함

[취지 및 목적]

- 재실시간의 증가는 이용자의 주요한 불만 요인이 되고, 응급실 과밀화를 유발하여 환자의 예후에 영향을 미치므로 12시간을 **초과하여** 응급실에 체류한 환자들의 비율을 측정하여 응급실 재실시간의 단축을 유도하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 통합응급의료정보 인트라넷을 통해 분기별로 환류 되는 자료를 확인하여 지속적으로 현황 및 개선 필요 사항을 파악
- 체류환자의 비율을 감소시킬 수 있도록 연차별 실현 가능한 계획을 수립하고 추진

[근 거]

1. Bashkin Olsr et al. (J Health Policy Res, 2015): high length of stay 는 환자의 안전에 위험을 끼칠 수 있고 지출의 증가로 이어짐
2. Melissa L. et al. (Annals of Emergency Medicine, 2009): 장기체류는 patient flow 에 부정적인 영향을 미침. 1개의 치료 공간 감소, 환자 치료에 대한 ED staff의 시간, 가족 의사소통에 부정적인 영향을 미침

[측정방법]

○ 측정 대상 사례군의 선별기준

- 1) NEDIS에 유효한 데이터가 전송되어 있는 환자에 한함
- 2) ‘응급실 퇴실시간 - 응급실 내원시간’이 12시간을 초과한 환자
- 3) NEDIS [질병 여부]=‘3, 4’와 [응급진료 결과]=‘41’ 제외
- 4) 응급의료기관에 소아전문센터와 권역의상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터] = ‘3, 5’ 환자 포함
- 5) 특이적인 장기재실환자 (감염격리 병상 필요 환자, 정신건강보건법에 따른 환자, 연명의료결정 등)를 감안하여, 재실시간 중 상위 0.5% 환자를 제외하여 산출

[산출방법]

○ 체류환자 지수

$$= \frac{(12시간\ 초과\ 체류환자수* + 24시간\ 초과\ 체류환자수** + 48시간\ 초과\ 체류환자수***)}{\text{전체 내원환자수}} \times 100$$

Ⓐ: 12시간 초과 환자	Ⓑ: 24시간 초과 환자	Ⓒ: 48시간 초과 환자
* 12시간 초과 체류환자수: Ⓐ+Ⓑ+Ⓒ		
** 24시간 초과 체류환자수: Ⓑ+Ⓒ		
*** 48시간 초과 체류환자수: Ⓒ		

[배점기준]

등급	체류환자 지수	개선점	배점
1	1.0 이하	6.0 이하이면서 전년대비 0.5 이상 감소	10
2	6.0 이하	20.0 이하이면서 전년대비 3.0 이상 감소	8
3	20.0 이하	30.0 이하이면서 전년대비 3.0 이상 감소	6
4	30.0 이하	30.0 초과이면서 전년대비 3.0 이상 감소	4
5	30.0 초과	-	2

○ 단, 체류환자 지수가 긴 기관의 경우 당해년도 평가대상기간의 체류환자 지수가 작년도 대비 (예, 전년도 체류환자 지수 35.0 → 2019년 32.0인 경우 3.0이상 감소로 4등급) 단축된 경우 응급의료기관의 개선노력을 반영하여 인정

※ 타 지표와의 연계: NEDIS 신뢰도 세부 항목 중 입력률 90% 미만, 완성률과 일치율 80% 미만인 경우 해당 지표에서 ‘최하’ 등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 신뢰도 참조)

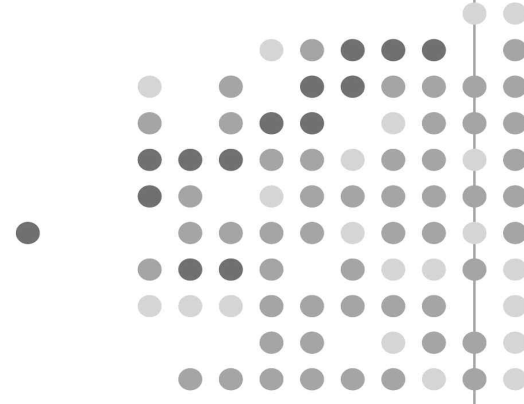


기능성 영역

기능성 1. 중증응급환자 책임진료

- 1-1) 중증상병해당환자 분담률 175
- 1-2) 중증상병해당환자 구성비 177
- 1-3) 최종치료 제공률 179
- 1-4) 전입중증응급환자 진료 제공률 181
- 1-5) 협진 의사 수준 183

기능성 2. 응급환자 전용병상의 적절운용

- 2-1) 중환자실 운용의 적절성 187
 - 2-2) 입원실 운용의 적절성 190
- 

기능성 1. 중증응급환자 책임진료

해당지표	적용 종별		
	권역센터	지역센터	지역기관
1-1) 중증상병해당환자 분담률	○	○	-
1-2) 중증상병해당환자 구성비	○	○	-
1-3) 최종치료 제공률	○	○	-
1-4) 전입중증응급환자 진료 제공률	○	○	-
1-5) 협진 의사 수준	○	○	-

※ 1-1), 1-2)는 각 세부지표 배점의 합으로 하나의 지표등급을 산출함

1-1) 중증상병해당환자 분담률

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	분기별 측정 및 환류자료 제공	NEDIS 자동 산출

[정 의]

○ 해당종별이 수용한 중증상병해당환자 중 해당 응급의료기관이 수용한 중증상병해당환자의 가중 분담률

* 종별: 응급의료기관 종별 구분을 의미함(단, 화상 및 소아전문응급의료센터는 본병원 종별에 포함)

[취지 및 목적]

○ 응급의료전달체계에서 응급의료센터가 더 많은 중증응급환자에게 배후 진료를 제공하도록 유도하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급의료기관은 중증상병해당환자 진료를 위한 자원(시설·장비·인력)을 확보하고 임상진료과와 협진이 원활히 이루어지도록 체계를 갖추고 운용해야 함
- 응급의료기관은 중앙응급의료센터가 2016년부터 통보하는 각 기관별·분기별 지표 결과값을 확인하고 추적 관리해야 함

[측정방법]

- NEDIS 등록자료 활용

[산출식]

- 중증상병 사례 분담률 = $\left(\frac{\text{해당기관 수용 중증상병 사례 수}}{\text{해당종별 수용 중증상병 사례 수}} \right) \times 100$
- 중증상병 군: 내·외과계 질환 및 손상 상병 중 사망의 위험도가 높으며 급성기의 치료가 환자의 예후에 밀접한 영향을 주는 상병 군을 말함(첨부 1)
 - 권역센터: 중증상병 각 군별 가중치 (1군: 1.5 / 2군: 1.2 / 3군 : 1)를 반영하여 산출함
- 수용 중증상병사례: ‘발병-내원시간 간격이 48시간 이내’ 이면서, 응급실 퇴실 진단명 중 **주진단**이 중증상병 군 이거나, 병원 퇴원 진단명이(주진단, 부진단, 의증 포함) 중증상병군(첨부 1)의 진단코드를 부여받은 사례
 - NEDIS [응급진료 결과]= ‘사망(42, 43, 44, 45, 48)’, ‘가망 없는 퇴실(13)’, ‘입원(30번대)’
 - 응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= ‘3, 5’ 환자 포함
 - NEDIS [질병 여부]= ‘3, 4’ 와 [응급진료 결과]= ‘41’제외

[배점기준]

중증상병해당환자 분담률		배점
권역센터	지역센터	
3.0% 이상	1.0% 이상	10
2.5% 이상	0.8% 이상	8
2.0% 이상	0.4% 이상	6
2.0% 미만	0.4% 미만	4
-	-	-

1-2) 중증상병해당환자 구성비

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	분기별 측정 및 환류자료 제공	NEDIS 자동 산출

[정 의]

- 응급실 전체 내원환자 중 응급의료기관이 수용한 중증상병해당환자의 가중 비율을 말함

[취지 및 목적]

- 응급의료전달체계에서 응급의료센터가 더 많은 중증응급환자에게 배후진료를 제공하도록 유도하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급의료기관은 중증상병해당환자 진료를 위한 자원(시설·장비·인력)을 확보하고 임상진료과와 협진이 원활히 이루어지도록 체계를 갖추고 운용해야 함
- 응급의료기관은 중앙응급의료센터가 통보하는 각 기관별 분기별 지표 결과 값을 확인하고 추적 관리해야 함

[측정방법]

- NEDIS 등록자료 활용

[산출식]

- 중증상병해당환자 구성 비율 = $\left(\frac{\text{해당기관 수용 중증상병 해당사례 수}}{\text{전체 내원 환자 수}} \right) \times 100$
- 전체 내원 환자 수: 평가대상기간 동안 해당 기관의 응급실에 내원한 총 환자 수
 - 응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3, 5' 환자 포함
 - NEDIS [질병 여부]= '3, 4'와 [응급진료 결과]= '41' 제외

- 중증상병 군: 내·외과계 질환 및 손상 상병 중 사망의 위험도가 높으며 급성기의 치료가 환자의 예후에 밀접한 영향을 주는 상병 군을 말함(첨부 1)
 - 권역센터: 중증상병 각 군별 가중치 (1군: 1.5 / 2군: 1.2 / 3군: 1)를 반영하여 산출함
- 수용 중증상병사례: ‘발병-내원시간 간격이 48시간 이내’ 이면서, 응급실 퇴실 진단명 중 **주진단**이 중증상병 군(첨부 1) 이거나, 병원 퇴원 진단명(주진단, 부진단, 의증 포함)이 중증상병 군의 진단코드를 부여받은 사례
 - NEDIS [응급진료 결과]= ‘사망(42, 43, 44, 45, 48)’, ‘가망 없는 퇴실(13)’, ‘입원(30번대)’
 - 응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= ‘3, 5’환자 포함
 - NEDIS [질병 여부]= ‘3, 4’와 [응급진료 결과]= ‘41’ 제외

[배점기준]

중증상병 해당환자 구성비		배점
권역센터	지역센터	
11.0% 이상	8.0% 이상	10
8.0% 이상	5.0% 이상	8
5.5% 이상	3.0% 이상	6
5.5% 미만	3.0% 미만	4
-	-	-

[배점등급 기준] 중증상병 해당환자 분담률과 구성비

등급	중증상병 해당환자 분담률과 구성비	배점
1	18점 이상	10
2	16점 이상	8
3	12점 이상	6
4	12점 미만	4
5	-	-

※ 타 지표와의 연계: NEDIS 신뢰도 세부 항목 중 입력률 90% 미만, 완성률과 일치율 80% 미만인 경우 해당 지표에서 ‘최하’등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 신뢰도 참조)

1-3) 최종치료 제공률

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	분기별 측정 및 환류자료 제공	NEDIS 자동 산출

[정 의]

- 응급실에 내원한 최종치료가 필요한 중증환자 중 해당 응급의료기관에서 최종치료가 이루어진 환자의 비율을 말함

[취지 및 목적]

- 중증응급환자가 응급수술, 시술 및 집중치료 등 최종치료(definitive treatment)를 적기에 받을 수 있도록 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급의료기관은 중증상병해당환자 진료를 위한 자원(시설·장비·인력)을 확보하고 임상진료과와 협진이 원활히 이루어지도록 체계를 갖추고 운용해야 함
- 응급의료기관은 중앙응급의료센터가 통보하는 각 기관별 분기별 지표 결과 값을 확인하고 추적 관리해야 함

[측정방법]

- NEDIS 등록자료 활용

[산출식]

○ 최종치료 제공률 = $\left(\frac{\text{최종치료 제공 사례 수}}{\text{최종치료 필요 사례 수}} \right) \times 100$

- 최종치료 필요 사례: ‘발병-내원시간 간격이 48시간 이내’이면서 해당기관의 응급실 퇴실 시 주진단이 최종치료 필요 질환군(첨부 2) 이거나 병원 퇴원 진단(주진단, 부진단, 의증 포함)이 최종치료 필요 질환군(첨부 2)의 진단코드를 부여받은 사례

- 응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= ‘3, 5’환자 포함
 - NEDIS [질병 여부]= ‘3, 4’와 [응급진료 결과]= ‘41’ 제외
- 최종치료 제공 사례: ‘발병-내원시간 간격이 48시간 이내’이면서 해당기관의 응급실 퇴실 시 **주진단**이 최종치료 필요 질환군(첨부 2) 이거나 병원 퇴원 진단(주진단, 부진단, 의증 포함)이 최종치료 필요 질환군(첨부 2)의 진단코드를 부여 받은 사례 중 NEDIS [응급진료 결과]가 다음 1) 또는 2) 에 해당하는 사례
- 1) NEDIS [응급진료 결과]= ‘사망(42, 43, 44, 45, 48)’ 또는 ‘가망 없는 퇴실(13)’ 또는 ‘입원(30번대)’
 - 2) NEDIS [응급진료 결과]= ‘귀가(10번대)’ 또는 ‘전원(20번대)’이면서 해당 질환에 해당하는 질환별 처치·수술·시술코드가 있는 환자
- 응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= ‘3, 5’ 환자 포함
 - NEDIS [질병 여부]= ‘3, 4’와 [응급진료 결과]= ‘41’ 제외
- ※ 질환별 처치·수술·시술코드는 중앙응급의료센터에서 제공하는 코드(첨부 3)로 한정함

[배점기준]

등급	최종치료 제공률		배점
	권역센터	지역센터	
1	87.0% 이상	87.0% 이상	10
2	80.0% 이상	80.0% 이상	8
3	75.0% 이상	65.0% 이상	6
4	75.0% 미만	65.0% 미만	4
5	-	-	-

○ 수가 인정 기준: 3등급 이상

※ 타 지표와의 연계: NEDIS 신뢰도 세부 항목 중 입력률 90% 미만, 완성률과 일치율 80% 미만인 경우 해당 지표에서 ‘최하’등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 신뢰도 참조)

1-4) 전입 중증응급환자 진료 제공률

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	신규	센터급 이상	분기별 측정 및 환류자료 제공	NEDIS 자동 산출

[정 의]

- 응급실에 전입(transfer-in)한 중증상병해당환자 중 최종치료 없이 다른 기관으로 전송(transfer-out)된 환자를 제외한 치료 완료된 환자의 비율을 말함

[취지 및 목적]

- 중증응급환자에 대한 최종치료기관(referral center)으로서의 기능을 확인하기 위함
- 응급의료기관이 전원 온 중증환자에게 최종치료를 더 많이 제공하도록 장려하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급의료기관은 중증상병해당환자 진료를 위한 자원(시설·장비·인력)을 확보하고 임상진료과와 협진이 원활히 이루어지도록 체계를 갖추고 운용해야 함
- 응급의료기관은 중앙응급의료센터가 통보하는 각 기관별 분기별 지표 결과 값을 확인하고 추적 관리해야 함

[측정방법]

- NEDIS 등록자료 활용

[산출식]

- 전입 중증응급환자 진료 제공률 = $\left(\frac{\text{진료 제공된 사례수}}{\text{전입 중증상병 사례수}} \right) \times 100$
 - 전입 중증상병 사례: ‘발병-내원시간 간격이 48시간 이내’이면서 해당기관 응급실 퇴실 진단명 중 **주진단**이 중증상병 군 이거나, 병원 퇴원 진단명(주진단, 부진단, 의증 포함)이 중증상병 군(첨부 1)코드를 받은 사례 중 NEDIS [내원 경로]가 ‘외부에서 전원(2)’인 사례
 - 응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= ‘3, 5’ 환자 포함
 - NEDIS [질병 여부]= ‘3, 4’와 [응급진료 결과]= ‘41’ 제외
 - 진료 제공된 전입중증환자 상병 사례:
 - 전입 중증상병사례 중 ① 또는 ② 또는 ③에 해당하는 경우
 - ① NEDIS [응급진료 결과] = 사망(42 ~ 48), 가망 없는 퇴실(13), 입원(30번대)
 - ② NEDIS [응급진료 결과] = ‘귀가(10번대)’ 환자
 - ③ NEDIS [응급진료 결과] = ‘전원 (20번대)’이면서 질환별 해당 처치·수술·시술 코드가 있는 환자, ‘기타, 미상(88,99)’이면서 질환별 해당 처치·수술·시술 코드가 있는 환자
- ※ 권역센터: 중증상병 각 군별 가중치(1군: 1.5 / 2군: 1.2 / 3군: 1)를 반영하여 산출함
- ※ 질환별 처치·수술·시술코드는 중앙응급의료센터에서 제공하는 코드(첨부 3)로 한정함
- ※ 전입 중증상병사례 중 응급실 진료결과가 ‘귀가’이고, 질환별 해당 처치·수술·시술코드가 없으며, 타 기관 응급실에 12시간 이내 재방문 사례에 대한 추가조사를 실시하여 타 기관 응급실 내원경로가 ‘전원’인 환자의 비율을 정규평가 결과에 반영 예정

[배점기준]

등급	전입 중증응급환자 진료 제공률	배점
1	99.0% 이상	10
2	97.0% 이상	8
3	92.0% 이상	6
4	92.0% 미만	4
5	-	-

- 수가 인정 기준: 3등급 이상
- ※ 타 지표와의 연계: NEDIS 신뢰도 세부 항목 중 입력률 90% 미만, 완성률과 일치율 80% 미만인 경우 해당 지표에서 ‘최하’등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 신뢰도 참조)
- ※ 전입 중증상병 사례 수가 10건 미만인 기관은 해당 지표에서 ‘3등급’ 처리함

1-5) 협진 의사 수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	센터급 이상	연 1회 측정 및 환류	표본추출 자료 현지 평가

[정 의]

- 협진이 필요한 중증상병 해당환자에게 적절한 시간 내에 전문의에 의해 대면협진이 이루어졌는지 여부를 조사함

[취지 및 목적]

- 응급실에 내원한 중증상병 해당환자가 협진이 필요한 경우 적절한 시간 내에 전문의가 협진하여 중증환자에 대한 진료의 질을 높이고 의사결정의 신속성을 유도하기 위함
- 중증환자에게 보다 책임 있는 진료가 제공될 수 있도록 장려하기 위함

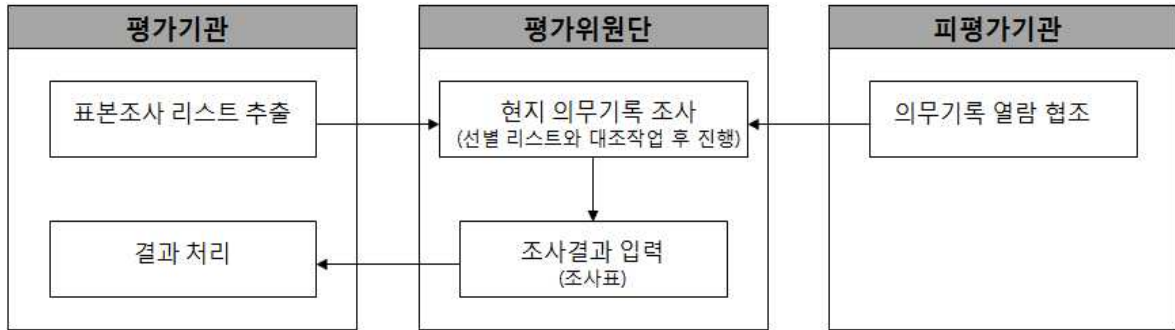
[응급의료기관의 관리방안]

- 응급실에 내원한 중증환자의 초기 진료 및 후속 진료과정에 전문의가 조기에 개입하도록 하여 중증환자가 적시에 최종치료를 받을 수 있도록 진료 체계를 구축하여야 함
- 응급의료기관은 응급실에 내원한 중증상병해당환자의 타과 협진 시 전문의가 직접 진료하여 빠른 의사결정이 이루어질 수 있도록 진료 프로세스를 구축하여야 함
- 응급의료기관은 응급실에 내원한 중증상병해당환자의 타과 협진 시 최종의사결정이 전문의에 의해 진행될 수 있도록 진료 프로세스를 구축하여야 함

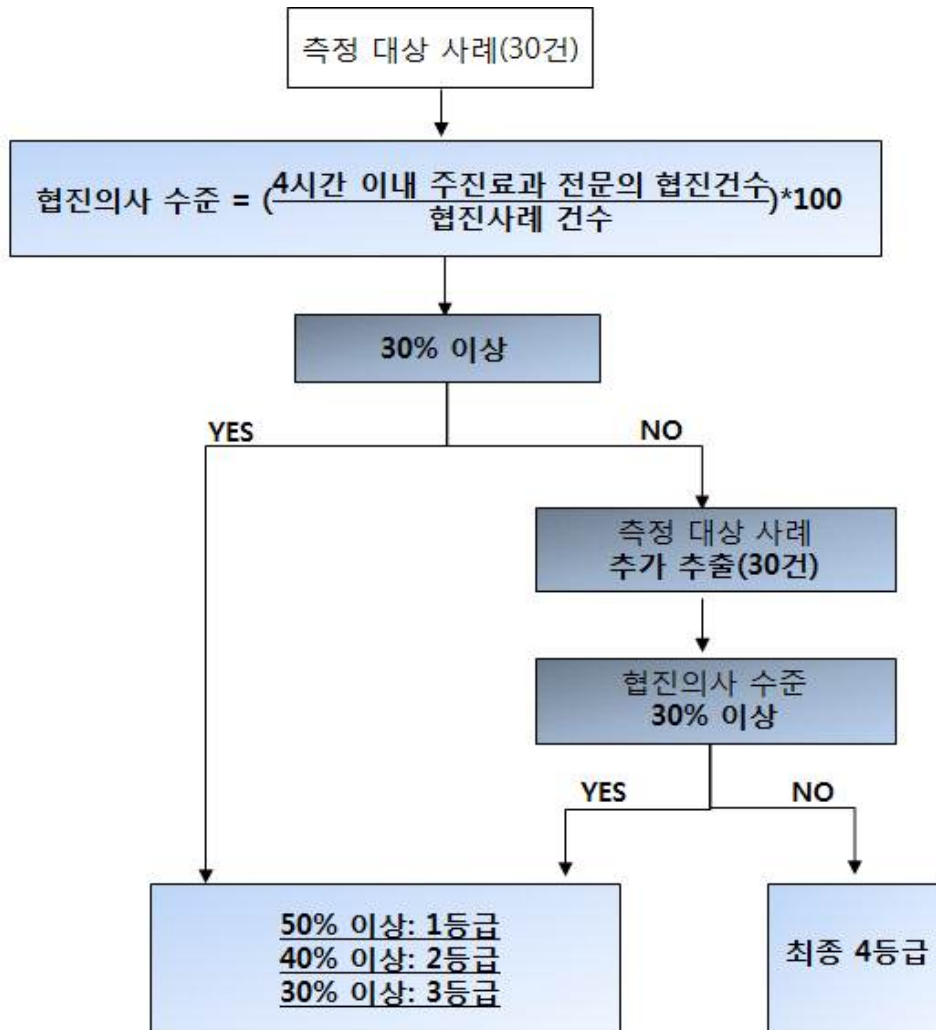
[측정방법]

- 표본 추출하여 의무기록 현지평가
- 협진 의사 수준 인정기준
 - 응급실 또는 응급실 밖(시술실, 수술실, 외래 등)에서 4시간 이내에 입원 전에 주진료과 협진 전문의가 대면진료 한 경우 인정함
 - 전문의가 직접 작성하고 서명한 의사기록지, 전문의의 진료 사실이 기재된 간호기록지, 시술 및 검사를 위해 전문의가 서명하고 설명한 동의서, 시술·수술 기록지 등을 인정하며 각각의 기록지에는 전문의가 진료한 시간이 기재되어 있어야 함

○ 조사체계



- 현지 의무기록 조사 체계



※ 측정 대상 사례를 추가 추출한 경우 기존 의무기록 점수와 상관없이 '추가 추출' 의무기록 평가 점수로 반영됨

○ 측정대상 사례군의 선별 기준

- 응급실 내원환자 중 응급실 퇴실 시 또는 병원 퇴원 시 최종치료필요질환 군(첨부 2)의 진단코드를 부여받은 환자 중 ‘발병-내원’ 시간이 48시간 이내인 환자
- NEDIS [응급진료 결과]가 ‘입원(30번대)’인 환자
- NEDIS [질병 여부]= ‘3, 4’ 제외
- **응급의료기관에 소아전문센터와 권역외상센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= ‘3, 5’ 환자 포함**

○ 표본 집단의 선별 기준

- NEDIS 전송 자료 중 측정대상 사례군을 추출

측정대상 사례수	≥30	≥10	<10
1차 표본수	30	전수	측정불가

- 측정불가의 기준: 측정대상사례군 < 10례

[산출식]

○ 협진 의사 수준 = $\left(\frac{\text{내원 4시간 이내 주진료과 전문의 협진건수}}{\text{협진사례 건수}} \right) \times 100$

[배점기준]

등급	협진 의사 수준	배점
1	50.0% 이상	10
2	40.0% 이상	8
3	30.0% 이상	6
4	30.0% 미만	4
5	-	-

[체크리스트]

기관명		기관유형	①권역센터 ②전문센터 ③지역센터
등록번호		내원일시	YYYY - MM - DD hh24 : mm

초진일시	YYYY-MM-DD hh24 : mm	초진의사 수준	① 인턴 ② 전공의(1,2) ③ 전공의(3,4) ④ 전문의 ⑤ 일반의 ⑥ 기타
사례 포함 여부	① 사례포함 ② 사례제외 (<input type="checkbox"/> 협진 없음 / <input type="checkbox"/> 의무기록 확인불가 / <input type="checkbox"/> 최종치료필요질환군 아님 / <input type="checkbox"/> 기타사유:)		

협진과목	전문의 협진여부	전문의 대면 협진 일시	협진일시 일치여부	최초협진 의사자격	입원일시	전문의 대면 여부	주 진료과
1. 순환기 내과	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치	① 인턴 ② 전공의(1,2) ③ 전공의(3,4) ④ 전문의 ⑨ 미상	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
2. 외과	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치	① 인턴 ② 전공의(1,2) ③ 전공의(3,4) ④ 전문의 ⑨ 미상	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
3. 산부인과	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치	① 인턴 ② 전공의(1,2) ③ 전공의(3,4) ④ 전문의 ⑨ 미상	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
4. 소아 청소년과	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치	① 인턴 ② 전공의(1,2) ③ 전공의(3,4) ④ 전문의 ⑨ 미상	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
5. 신경과	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치	① 인턴 ② 전공의(1,2) ③ 전공의(3,4) ④ 전문의 ⑨ 미상	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
6. 신경외과	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치	① 인턴 ② 전공의(1,2) ③ 전공의(3,4) ④ 전문의 ⑨ 미상	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
7. 흉부외과	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치	① 인턴 ② 전공의(1,2) ③ 전공의(3,4) ④ 전문의 ⑨ 미상	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
8. 정형외과	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치	① 인턴 ② 전공의(1,2) ③ 전공의(3,4) ④ 전문의 ⑨ 미상	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
9. 기타 과 ()	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	YYYY-MM-DD hh24:mm		① 인턴 ② 전공의(1,2) ③ 전공의(3,4) ④ 전문의 ⑨ 미상	YYYY-MM-DD hh24:mm	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

기능성 2. 응급환자 전용병상의 적절운용

해당지표	적용 종별			
	권역센터	화상전문	지역센터	지역기관
2-1) 중환자실 운용의 적절성	○	○	-	-
2-2) 입원실 운용의 적절성	○	○	-	-

2-1) 중환자실 운용의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	권역응급의료센터	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가 NEDIS 전송 자료
현황	변경	화상전문응급의료센터		

[정 의]

- 평가대상기간 동안 응급전용 중환자실에 입원한 환자 중 응급실을 경유하여 입원한 중증응급 환자의 비율 및 병상 회전율을 말함

[취지 및 목적]

- 응급전용 중환자실이 실제 응급환자 전담 시설로 운영되고 있는지 측정하여, 본래의 운영 취지를 살릴 수 있도록 하기 위함
- 당일 응급실 내원환자의 응급전용 중환자실 입원비율 및 병상 회전율을 증가시켜 중증응급환자의 신속한 입원을 가능하게 함으로써 중증응급환자가 적절한 치료를 받을 수 있도록 하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급전용 중환자실이 응급실 경유 중증응급환자 전용으로 관리되어야 하며, KTAS 1~3등급 환자가 90% 이상 이용하도록 해야 함
- 응급전용 중환자실 재실시간을 관리하여 병상 회전율을 높여 항시 중증응급환자의 최종치료가 제공될 수 있도록 대비해야 함
- 응급전용 중환자실의 병상에 번호를 부여하고 각 병상별 이용 환자 대장(첨부 5)을 작성하여 엑셀파일에 관리해야 함

[관련근거]

보건복지부 고시 제2015-241호

응5. 응급전용 중환자실 관리료

응급전용 중환자실은 당일 응급의료책임자의 결정 또는 동의하에 입·퇴원 절차를 진행하고, 매일 병실의 1/3을 새로운 응급환자를 위해 배정하는 등 「응급의료에 관한 법률」 시행규칙 및 기타 보건복지부 장관이 정하는 바에 따라 운용 되어야 함

[측정방법]

- NEDIS 등록자료, 평가대상기간동안 응급전용 중환자실 병상별 이용 환자 대장
- 현지평가 시 사전 제출된 환자대장을 비교 검증하고 누락된 환자가 있는 경우 수정된 자료를 업로드 하여 응급전용 중환자실 응급실 경유환자 이용률 및 응급전용 중환자실 회전율을 계산
- 현지평가 시 NEDIS 등록자료, 사전 제출된 환자 대장, 응급의료기관 대장 등을 비교 검증함

[산출방법]

○ 산출식

$$\text{응급전용 중환자실 운영의 적절성} = \{(\text{응급전용 중환자실 응급실 경유환자 이용률 배점} \times 0.6) + (\text{응급전용 중환자실 회전율(당일환자 수용률) 배점} \times 0.4)\}$$

1) 응급전용 중환자실 응급실 경유환자 이용률

$$= \left(\frac{\text{현지평가 중환자실 명단과 NEDIS등록 명단의 일치사례수}^*}{\text{현지평가지 중환자실 명단}} \right) \times 100$$

* (권역센터) 응급실 경유환자(NEDIS [입원경로]= '21'(응급전용 중환자실로 입원))의 경우 인정

* (화상전문센터) 화상환자 또는 응급실 경유환자(NEDIS [입원경로]= '21'(응급전용 중환자실로 입원))의 경우 인정

※ 응급실 내원환자가 응급전용 입원실 입원 후 응급전용 중환자실로 이동한 경우 응급전용 중환자실의 응급실 경유 환자로 인정되지 않음

단, 응급실 내원환자가 응급전용 입원실에 입실 후 응급전용 입원실 입원일시 기준 24시간 이내 응급전용 중환자실로 이동한 경우 응급전용 중환자실의 응급실 경유 환자로 인정

2) 응급전용 중환자실 회전율(당일환자 수용률)*

$$= \left\{ \sum \left(\frac{\text{당일 중환자실 입실 환자 수}}{\text{응급중환자실 병상수}} \right) \div \text{총평가대상일수} \right\} \times 100$$

* 응급전용 중환자실 회전율의 경우 중앙응급의료센터 실시간 가용병상정보로 전송하는 응급 중환자실 평균 가동률이 권역센터 66.7%, 전문센터 83.4% 이상 시에만 회전율 산출(해당 기준 미만 시 10점 배점)

[배점기준]

응급전용 중환자실 응급실 경유환자 이용률		배점	응급전용 중환자실 회전율		배점
권역센터	전문센터		권역센터	전문센터	
97.0% 이상	97.0% 이상	10	33.0% 이상	15.0% 이상	10
95.0% 이상	95.0% 이상	8	25.0% 이상	13.0% 이상	8
93.0% 이상	93.0% 이상	6	20.0% 이상	10.0% 이상	6
90.0% 이상	90.0% 이상	4	15.0% 이상	8.0% 이상	4
90.0% 미만	90.0% 미만	2	15.0% 미만	8.0% 미만	2

※ (권역센터) 응급실 경유 KTAS 1~3등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 응급전용 중환자실 부분 미충족

(화상전문센터) 화상환자 또는 응급실 경유 KTAS 1~3등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 응급전용 중환자실 부분 미충족

※ 종별 최종 결과 점수 미포함(필수영역만 연동)

※ 응급전용 중환자실 병상별 이용 환자 대장(첨부 5)을 마련하여 관리(엑셀파일)

[배점등급 기준]

등급	중환자실 운용의 적절성	배점
1	9점 이상	10
2	7점 이상	8
3	5점 이상	6
4	3점 이상	4
5	3점 미만	2

2-2) 입원실 운용의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	권역응급의료센터	연 1회 측정 및 환류	사전 입력 현지평가 NEDIS 전송 자료
현황	변경	화상전문응급의료센터		

[정 의]

- 평가대상기간 동안 응급전용 입원실에 입원한 환자 중 응급실을 경유하여 입원한 응급환자의 비율 및 병상 회전율을 말함

[취지 및 목적]

- 응급전용 입원실이 실제 응급환자 전담 시설로 운영되고 있는지 측정하여, 본래의 운영 취지를 살릴 수 있도록 하기 위함
- 당일 내원환자의 응급전용 입원실이 입원비율 및 회전율을 증가시켜 응급환자의 신속한 입원을 가능하게 함으로써 응급환자가 적절한 치료를 받을 수 있도록 하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급전용 입원실이 응급실 경유 응급환자 전용으로 관리되어야 하며, KTAS 1~3등급 환자가 90% 이상 이용하도록 해야 함
- 응급전용 입원실 재실시간을 관리하여 병상 회전율을 높여 항시 응급환자의 최종치료가 제공될 수 있도록 대비해야 함
- 응급전용 입원실 환자 대장(첨부 5)을 작성하여 엑셀파일에 관리해야 함

[측정방법]

- NEDIS 등록자료, 평가대상기간동안 응급전용 입원실 병상별 이용 환자 대장
- 현지평가 시 사전 제출된 환자대장을 비교 검증하고 누락된 환자가 있는 경우 수정된 자료를 업로드 하여 응급전용 입원실의 응급실 경유환자 이용률 및 응급전용 입원실 재실시간 계산
- 현지평가 시 NEDIS 등록자료, 사전 제출된 환자 대장, 응급의료기관 대장 등을 비교 검증함

[산출방법]

○ 산출식

(권역센터) 응급전용 입원실 운영의 적절성 = (응급전용 입원실 응급실 경우환자 이용률 배점×0.5)
+ (응급전용 입원실 재실시간 배점×0.5)

(전문센터) 응급전용 입원실 운영의 적절성 = 응급전용 입원실 응급실 경우환자 이용률

－ 응급전용 입원실 응급실 경우환자 이용률
= $\left(\frac{\text{현지평가 입원실 명단과 네디스등록명단 일치사례수}^*}{\text{현지평가지 입원실 명단}} \right) \times 100$

- * (권역센터) 응급실 경우환자(NEDIS [입원경로]= '21'(응급전용 중환자실로 입원) 또는 '12'(응급전용 입원실로 입원))의 경우 인정됨
- * (화상전문센터) 화상환자 또는 응급실 경우환자(NEDIS [입원경로]= '21'(응급전용 중환자실로 입원) 또는 '12'(응급전용 입원실로 입원))의 경우 인정됨

[배점기준]

응급전용 입원실 응급실 경우환자 이용률		배점	응급전용 입원실 재실시간	배점
권역센터	전문센터		권역센터	
97.0% 이상	97.0% 이상	10	72시간 이내	10
95.0% 이상	95.0% 이상	8	96시간 이내	8
93.0% 이상	93.0% 이상	6	120시간 이내	6
90.0% 이상	90.0% 이상	4	144시간 이내	4
90.0% 미만	90.0% 미만	2	144시간 초과	2

※ (권역센터) 응급실 경우 **KTAS 1~3**등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 응급전용 입원실 부분 미충족

(화상전문센터) 화상환자 또는 응급실 경우 **KTAS 1~3**등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 응급전용 입원실 부분 미충족

※ 종별 최종 결과 점수 미포함(필수영역만 연동)

※ 응급전용 입원실 병상별 이용 환자 대장(첨부 5)을 마련하여 관리(엑셀파일)

[배점등급 기준]

등급	입원실 운용의 적절성	배점
1	10점	10
2	8점 이상	8
3	6점 이상	6
4	4점 이상	4
5	4점 미만	2



공공성 영역

공공성 1. 응급의료정보 신뢰도

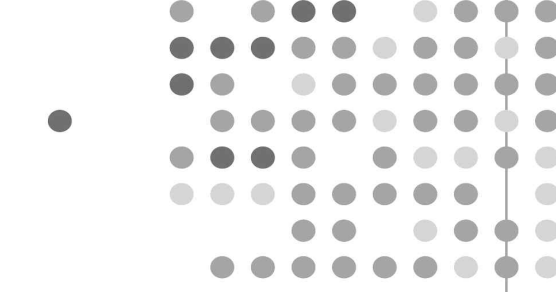
1-1) NEDIS 신뢰도	195
1-2) 자원정보 신뢰도	204
1-3) 증증질환 수용가능정보 신뢰도	216

공공성 2. 공공역할 수행

2-1) 대외교육 수준	220
2-2) 재난대비 및 대응	224
2-3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련	227

공공성 3. 사회 안전망 구축

3-1) 취약환자에 대한 지원	232
3-2) 지역사회 공공사업 참여 실적	235



공공성 1. 응급의료정보 신뢰도

해당지표	적용 종별			
	권역센터	화상전문	지역센터	지역기관
1-1) NEDIS 신뢰도	○	○	○	○
1-2) 자원정보 신뢰도	○	○	○	○
1-3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도	○	○	○	-

1-1) NEDIS 신뢰도

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	연 1회 측정 및 분기별 환류	연 1회 현지 평가 및 NEDIS 자동산출

[정 의]

- NEDIS 등록 정보의 정확성을 보장하는 수준을 말함

[취지 및 목적]

- NEDIS는 응급의료 모니터링 및 통계, 응급의료기관 등의 평가를 위한 기본 정보망이며 응급의료 연구 및 정책 수립을 위한 기초자료로서 정보의 신뢰성이 필수적이므로 이를 보장하기 위해 정확한 사례등록이 필수적임
- 응급의료정보의 생성·정정·저장에 있어 신뢰성 있는 시스템을 갖추도록 함
- NEDIS의 신뢰성은 1) 응급의료정보의 신뢰성, 2) 응급의료정보와 NEDIS의 일치에 의하여 결정되므로 본 지표는 의무기록의 신뢰수준을 동시에 측정함

[응급의료기관의 관리방안]

- NEDIS 전송자료가 의무기록에 작성된 실제 응급의료정보와 일치하도록 관리해야 함
- NEDIS 관리팀을 구성·운영하고 구성원을 통합응급의료정보 인트라넷에 등록해야 하며, 구성원 변경 시 통합응급의료정보 인트라넷에 등록 변경해야 함
- 입력관리 담당자는 NEDIS 입력지침을 숙지하고, 정보를 관리해야 함
- NEDIS 입력 및 전송 시스템을 자동화하고 지침에 따라 입력 및 전송해야 함

- 생성된 자료는 실시간 전송할 수 있도록 관리하고 전송 시스템에 문제가 발생할 경우 빠른 인지 및 복구가 가능하도록 프로세스를 체계화해야 함

[측정방법]

- 평가표를 작성하여 응급의료정보 현지조사
- 표본을 추출하여 의무기록과 NEDIS 등록 자료를 비교
- 입력관리 담당자의 지침 인지도 조사
- 응급의료정보의 NEDIS 전송을 위한 시스템 구축 확인

[증빙자료]

- 각 응급의료기관 의무기록, NEDIS 등록 자료, 응급실 내원자에 대한 병원통계
- NEDIS 관리팀 구성 및 운영에 대한 공식적인 자료

[산출방법]

- 산출식: 각 항목별 배점의 총합

[항목별 배점표]

- 센터형

문항	세부분항	세부 배점	배점
I. 전송정보의 투명성(자동 산출)		37	
1. 정보 신뢰성	<input type="checkbox"/> 입력률	6	23
	<input type="checkbox"/> 완성률	6	
	<input type="checkbox"/> 오류율	7	
	<input type="checkbox"/> 미상전송률	4	
2. 코드검증	<input type="checkbox"/> 최신표준코드 적용률	2	8
	<input type="checkbox"/> 진료 외 방문 UMLS 코드 입력률	2	
	<input type="checkbox"/> 퇴실진단 구분 입력률	2	
	<input type="checkbox"/> 전문의 진료과목 구분율	2	
3. 데이터 관리	<input type="checkbox"/> 전송 후 오류자료 수정률	3	6
	<input type="checkbox"/> 전송 후 재검토 확인율	3	

II.연동의 적시성(자동 산출)		22	
4. 전송의 적시성	<input type="checkbox"/> 중증도 분류결과 20분 이내 전송률(전송일시-중증도 분류일시)	6	22
	<input type="checkbox"/> 최초전송항목 4시간 이내 전송률(전송일시-내원일시)	6	
	<input type="checkbox"/> 퇴실전송항목 실시간 전송시간(전송일시-퇴실일시)	5	
	<input type="checkbox"/> 퇴원전송항목 실시간 전송시간(전송일시-퇴원일시)	5	
III. 전송충실도		20	
5. 의무기록 충실도	<input type="checkbox"/> 전송된 정보의 의무기록과의 일치도	20	

문항	세부분항	세부배점	배점
IV. 시스템 구축		21	
6. 구성 및 운영	NEDIS 관리팀이 구성되어 있는가? * 공식적 구성(입력관리, 전산관리, 책임자)은 명확한 날짜확인이 가능해야 함 * 전담 입력관리담당자가 지정되어 있어야 함	<input type="checkbox"/> 3P: 공식적 구성 <input type="checkbox"/> 1P: 공식적 구성 없음 <input type="checkbox"/> 0P: 미구성	12
	NEDIS 관리팀이 운영되고 있는가? * 공식적 운영은 명확한 날짜확인이 가능해야 함 * 회의록은 NEDIS 관리팀 모두에게 공유되어 있어야 함	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
	현재 구성중인 NEDIS 관리팀이 통합 응급 의료정보 인트라넷에 등록되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
	NEDIS 입력관리 담당자의 지침 인지도	<input type="checkbox"/> 6P: 인터뷰 항목 90% 이상 인지 <input type="checkbox"/> 4P: 인터뷰 항목 70% 이상 인지 <input type="checkbox"/> 2P: 인터뷰 항목 70% 미만 인지	
7. 입력 및 정보	전원병원코드 업데이트가 되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	1
8. 전송 및 관리	입원환자 추적관리를 자동화시스템으로 하는가?	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	5
	병원 내 전산프로그램에서 Agent PC 로의 전송 후 처리결과 및 결함 확인이 자동화 시스템으로 확인 가능한가? * 전송 중단, 전송누락 모두 확인 가능해야 함	<input type="checkbox"/> 2P: 모두 확인 가능 <input type="checkbox"/> 1P: 일부 확인 가능 <input type="checkbox"/> 0P: 확인 불가	
	Agent PC에서 중앙응급의료센터로의 전송 후 처리결과 및 결함 확인이 자동화 시스템으로 확인 가능한가? * 전송 중단, 전송누락 모두 확인 가능해야 함	<input type="checkbox"/> 2P: 모두 확인 가능 <input type="checkbox"/> 1P: 일부 확인 가능 <input type="checkbox"/> 0P: 확인 불가	
9. 비상 상황 관리	비상상황관리지침을 관리하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 3P: 모두 포함하여 관리 <input type="checkbox"/> 1P: 일부만 포함하여 관리 <input type="checkbox"/> 0P: 관리하지 않음	3

○ 기관형(KTAS 전송항목 전송 기관만 해당)

※ 평가대상기간(2018.10.1.~2019.6.30.) 기준으로 중증도 분류항목을 NEDIS로 전송하는 기관은 중증도 분류항목 전송시점부터 중증도 전송항목에 한해 센터급 기준으로 결과를 산출함

문항	세부분항	세부배점	배점
I. 전송정보의 투명성(자동 산출)		38	
1. 정보 신뢰성	<input type="checkbox"/> 입력률	6	22
	<input type="checkbox"/> 완성률	6	
	<input type="checkbox"/> 오류율	6	
	<input type="checkbox"/> 미상전송률	4	
2. 코드검증	<input type="checkbox"/> 최신표준코드 적용률	2	6
	<input type="checkbox"/> 진료 외 방문 UMLS 코드입력률	2	
	<input type="checkbox"/> 퇴실진단 구분입력률	2	
3. 데이터 관리	<input type="checkbox"/> 전송 후 오류자료 수정률	5	10
	<input type="checkbox"/> 전송 후 재검토 확인율	5	
II. 연동의 적시성(자동 산출)		18	
4. 전송의 적시성	<input type="checkbox"/> 중증도 분류결과 20분 이내 전송률(전송일시-중증도 분류일시)	5	18
	<input type="checkbox"/> 최초전송항목 6시간 이내 전송률(전송일시-내원일시)	5	
	<input type="checkbox"/> 퇴실전송항목 실시간 전송시간(전송일시-퇴실일시)	4	
	<input type="checkbox"/> 퇴원전송항목 실시간 전송시간(전송일시-퇴원일시)	4	
III. 전송충실도		25	
5. 의무기록 충실도	<input type="checkbox"/> 전송된 정보의 의무기록과의 일치도	25	

문항	세부분항	세부배점	배점
IV. 시스템 구축		19	
6. 구성 및 운영	NEDIS 관리팀이 구성되어 있는가? * 공식적 구성(입력관리, 전산관리, 책임자)은 명확한 날짜확인이 가능해야 함	<input type="checkbox"/> 3P: 공식적 구성 <input type="checkbox"/> 2P: 2명 이하의 공식적 구성 <input type="checkbox"/> 1P: 공식적 구성 없음 <input type="checkbox"/> 0P: 미구성	12
	NEDIS 관리팀이 운영되고 있는가? * 공식적 운영은 명확한 날짜확인이 가능하여야 함 * 회의록은 NEDIS 관리팀 모두에게 공유되어 있어야 함	<input type="checkbox"/> 1P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
	현재 구성중인 NEDIS 관리팀이 통합 응급의료정보 인트라넷에 등록되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요	
	NEDIS 입력 관리 담당자의 지침 인지도	<input type="checkbox"/> 7P : 인터뷰 항목 90% 이상 인지 <input type="checkbox"/> 4P : 인터뷰 항목 60% 이상 인지 <input type="checkbox"/> 2P : 인터뷰 항목 60% 미만 인지	
7. 전송 및 관리	의무기록(의료정보)을 기반으로 NEDIS 정보가 입력 및 전송되고 있는가?	<input type="checkbox"/> 3P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요	4
	입원환자 추적관리를 자동화시스템으로 하는가?	<input type="checkbox"/> 1P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요	
8. 비상 상황 관리	비상상황관리지침을 관리하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 3P: 모두 포함하여 관리 <input type="checkbox"/> 1P: 일부만 포함하여 관리 <input type="checkbox"/> 0P: 관리하지 않음	3

○ 기관형(KTAS 전송항목 미전송 기관 해당)

문항	세부분항	세부 배점	배점
I. 전송정보의 투명성(자동 산출)		39	
1. 정보 신뢰성	<input type="checkbox"/> 입력률	6	23
	<input type="checkbox"/> 완성률	7	
	<input type="checkbox"/> 오류율	6	
	<input type="checkbox"/> 미상전송률	4	
2. 코드검증	<input type="checkbox"/> 최신표준코드 적용률	3	6
	<input type="checkbox"/> 퇴실진단 구분입력률	3	
3. 데이터 관리	<input type="checkbox"/> 전송 후 오류자료 수정률	5	10
	<input type="checkbox"/> 전송 후 재검토 확인율	5	
II. 연동의 적시성(자동 산출)		16	
4. 전송의 적시성	<input type="checkbox"/> 최초전송항목 6시간 이내 전송률(전송일시-내원일시)	5	16
	<input type="checkbox"/> 퇴실전송항목 실시간 전송시간(전송일시-퇴실일시)	5	
	<input type="checkbox"/> 퇴원전송항목 실시간 전송시간(전송일시-퇴원일시)	6	
III. 전송충실도		25	
5. 의무기록 충실도	<input type="checkbox"/> 전송된 정보의 의무기록과의 일치도		25

문항	세부분항	세부배점	배점
IV. 시스템 구축		20	
6. 구성 및 운영	NEDIS 관리팀이 구성되어 있는가? * 공식적 구성(입력관리, 전산관리, 책임자)은 명확한 날짜확인이 가능해야 함	<input type="checkbox"/> 3P: 공식적 구성 <input type="checkbox"/> 2P: 2명 이하의 공식적 구성 <input type="checkbox"/> 1P: 공식적 구성 없음 <input type="checkbox"/> 0P: 미구성	13
	NEDIS 관리팀이 운영되고 있는가? * 공식적 운영은 명확한 날짜확인이 가능하여야 함 * 회의록은 NEDIS 관리팀 모두에게 공유되어 있어야 함	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요	
	현재 구성중인 NEDIS 관리팀이 통합 응급의료정보 인트라넷에 등록되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 1P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요	
	NEDIS 입력 관리 담당자의 지침 인지도	<input type="checkbox"/> 7P : 인터뷰 항목 90% 이상 인지 <input type="checkbox"/> 4P : 인터뷰 항목 60% 이상 인지 <input type="checkbox"/> 2P : 인터뷰 항목 60% 미만 인지	
7. 전송 및 관리	의무기록(의료정보)을 기반으로 NEDIS 정보가 입력 및 전송되고 있는가?	<input type="checkbox"/> 3P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요	4
	입원환자 추적관리를 자동화시스템으로 하는가?	<input type="checkbox"/> 1P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니요	
8. 비상 상황 관리	비상상황관리지침을 관리하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 3P: 모두 포함하여 관리 <input type="checkbox"/> 1P: 일부만 포함하여 관리 <input type="checkbox"/> 0P: 관리하지 않음	3

[세부기준]

I. 전산정보의 투명성(자동 산출)	
1. 정보의 신뢰성	○ 입력률 = (전체 NEDIS 등록 사례/전체 응급실 내원 사례)×100 - 응급실 내원환자들에 대한 NEDIS 입력률
	○ 완성률 = {Σ(항목별 완성률)/전체 대상항목 수}×100 - NEDIS 전송 대상 항목의 각 항목별 입력지침에 의한 정상저장률 평균 - 각 전송 항목별 오류가 없는 경우에만 완성률에 포함
	○ 오류율 = (총 오류 발생건수/전체 NEDIS 등록 사례 수)×100 - NEDIS 전송사례의 오류율로 동일 사례에 오류항목이 여러 건일 경우 중복 산정 됨
	○ 미상전송률 = {Σ(항목별 미상전송률)/전체 대상항목 수}×100 - 자료의 실제 값 대신 다른 값을 전송하거나 ‘미상’ 코드를 전송하는 경우, 또는 아예 값을 입력하지 않고 전송한 비율로 ‘공백’, ‘-’, ‘9’, ‘99’, ‘999’ 등으로 전송된 경우를 말함
2. 코드 검증	○ 최신표준코드 적용률 = {Σ(해당항목별 최신코드 적용률)/전체 대상항목 수}×100 - 성별, 환자 주소지, 내원사유(손상기전-센터형), 퇴실진단코드, 퇴원진단코드 등 최신 표준 코드 전송 비율
	○ 진료 외 방문 UMLS 코드 입력률 = (진료 외 방문의 지정 주증상 코드 입력 환자 수/진료 외 방문 사례 수)×100 - 진료 외 방문환자의 지정 UMLS 코드 전송률
	○ 퇴실진단 구분 입력률 = (진단구분 전송된 퇴실진단코드 수/전송된 퇴실진단코드 수)×100 - 응급실 퇴실 시 진단명의 주진단, 부진단, 의증 등 진단구분 전송률
	○ (센터형) 전문의 진료과목 구분율 = (전문의 진료과목 구분 전송건수/직접대면진료 건수)×100 - 응급환자를 대면 진료한 응급실 담당 전문의, 후속 진료과 협진 전문의 구분률
3. 데이터 관리	○ 전송 후 오류자료 수정률 = (오류수정 후 전송건수/오류수정 요청건수)×100 - 오류 데이터(수정 불가능한 오류 제외) 확인 후 수정하여 재전송한 비율
	○ 전송 후 재검토 확인율 = (재검토 후 전송건수/재검토 요청건수)×100 - 재검토 데이터를 확인하여 재전송한 비율
II. 연동의 적시성(자동 산출)	
4. 전송의 적시성	○ 중증도 분류결과 20분 이내 전송률(전송일시-중증도 분류일시) = (중증도 분류결과 전송일시-중증도 분류일시가 20분 이하인 사례 수/NEDIS 등록 사례 수)×100 - NEDIS 등록 사례 수는 [질병여부] 3을 제외한 사례 수
	○ (센터형) 최초전송항목 4시간 이내 전송률(전송일시-내원일시) = (최초 전송항목 전송일시-내원일시가 4시간 이하인 사례 수/NEDIS 등록 사례 수)×100 - NEDIS 등록 사례 수는 [질병여부] 3, 4를 제외한 사례 수 - 최초전송항목 중 마지막 항목이 최초 전송된 일시로 산출
	○ (기관형) 최초전송항목 6시간 이내 전송률(전송일시-내원일시) = (최초 전송항목 전송일시-내원일시가 6시간 이하인 사례 수/NEDIS 등록 사례 수)×100 - NEDIS 등록 사례 수는 NEDIS로 전송된 모든 건수(KTAS 전송항목 미전송 기관) - NEDIS 등록 사례 수는 [질병여부]3,4를 제외한 사례 수((KTAS 전송항목 전송기관) - 최초전송항목 중 마지막 항목이 최초 전송된 일시로 산출
	○ (센터형) 퇴실전송항목 실시간 전송시간(전송일시-퇴실일시) = Σ(퇴실 전송항목 전송일시-퇴실일시)/NEDIS 등록 사례 수 - NEDIS 등록 사례 수는 [질병여부] 3, 4를 제외한 사례 수 - 퇴실 후 최초전송항목 수정이 일어났다면 퇴실전송항목 실시간 전송시간에 반영
	○ (기관형) 퇴실전송항목 실시간 전송시간(전송일시-퇴실일시) = Σ(퇴실 전송항목 전송일시-퇴실일시)/NEDIS 등록 사례 수 - 퇴실 후 최초전송항목 수정이 일어났다면 퇴실전송항목 실시간 전송시간에 반영 - NEDIS 등록 사례 수는 NEDIS로 전송된 모든 건수(KTAS 전송항목 미전송기관) - NEDIS 등록 사례 수는 [질병여부] 3, 4를 제외한 사례 수(KTAS 전송항목 전송기관)

	<p>○ 퇴원전송항목 실시간 전송시간(전송일시-퇴원일시) = $\Sigma(\text{퇴원 전송항목 전송일시}-\text{퇴원일시})/\text{NEDIS 등록 사례 수}$ - NEDIS 등록 사례 수는 [응급진료결과] 입원(31, 32, 33, 34, 38)인 사례 수 - 퇴원 후 최초 또는 퇴실 전송항목 수정이 일어났다면 퇴원전송항목 실시간 전송시간에 반영</p>								
<p>III. 전송충실도</p>									
<p>5. 의무기록 충실도</p>	<p>○ 전송된 정보의 의무기록과의 일치도 - NEDIS에 전송된 내원환자의 정보와 의무기록의 일치도 및 환자의 상태에 부합하는 정보 전송 확인 - 측정대상 사례군: 평가대상기간 중 100건 이상(오류데이터 제외)을 전송한 기관에 대해 표본 추출(NEDIS [응급진료결과]=41 제외)</p> <table border="1" data-bbox="383 604 1404 683"> <tr> <td>측정대상 사례 수</td> <td>≥ 60</td> <td>≥ 10</td> <td>< 10</td> </tr> <tr> <td>표본 수</td> <td>60</td> <td>전수</td> <td>측정불가*</td> </tr> </table> <p>*표본 측정불가 기관은 의무기록 충실도 점수 '0'점 처리함 ※ NEDIS 전송만을 위하여 작성되는 서식지나 NEDIS 전송창은 의무기록으로 인정하지 않음</p>	측정대상 사례 수	≥ 60	≥ 10	< 10	표본 수	60	전수	측정불가*
측정대상 사례 수	≥ 60	≥ 10	< 10						
표본 수	60	전수	측정불가*						
<p>IV. 시스템 구축</p>									
<p>6. 구성 및 운영</p>	<p>○ NEDIS 관리팀이 구성되어 있는가? - NEDIS 관리팀은 응급실의 총괄책임자, 입력담당자, 전산 담당자가 포함 구성되어 담당 업무가 제시되어 있어야 하고, 총괄책임자 이상 결재를 득한 공식적인 구성이어야 함 - 구성에 대한 증빙자료는 변경 불가한 명확한 일자 확인이 가능하여야 함 ※ 센터급 이상: 전담 입력관리 담당자가 지정되어 있어야 하며, NEDIS 정보 관리 외 응급 환자 간호 업무 등 타 업무를 담당하지 않아야 함 - 증빙자료: 입력관리 담당자 업무범위가 명시된 근무명령서, 임명장 등</p> <p>○ NEDIS 관리팀이 운영되고 있는가? - 평가대상기간 내에 운영되어야 하며, 회의록은 반드시 NEDIS 관리팀 모두에게 공유되어 있었음이 확인 가능해야 함 - 운영은 회의 또는 결재 시스템을 이용하여 정기·수시 보고가 이루어졌거나 회의를 개최한 경우 인정하며, 증빙을 위해 결재 문서 또는 회의록(회의 내용: 회의날짜, 참여자, 방명록, 회의안건, 전화 회의 안건에 대한 개선사항 반영 등) 또는 관리팀 명부 등 관련 서류를 제시하여야 함 - 운영에 대한 증빙자료는 변경 불가한 명확한 일자 확인이 가능하여야 함</p> <p>○ 현재 구성중인 NEDIS 관리팀이 통합 응급의료정보 인트라넷에 등록되어 있는가? - 구성은 총괄책임자 이상 결재를 득한 공식적인 구성이어야 함 - NEDIS 관리팀의 구성 인력은 통합 응급의료정보 인트라넷에 입력된 담당자와 일치하여야 함 - 증빙자료: 입력관리 담당자 업무범위가 명시된 근무명령서, 임명장 등</p> <p>○ NEDIS 입력관리 담당자의 지침 인지도 - NEDIS 입력지침 최신 기준의 지침 항목에 대한 개념, 입력 및 전송 방법 등을 명확히 인지하고 있는지에 대해 인터뷰를 통하여 확인 - 통합 응급의료정보 인트라넷에 등록된 입력관리 담당자를 대상으로 현황진단을 시행하며, 실제 입력관리 담당자와 인트라넷에 입력된 담당자가 일치하지 않는 경우(업무변경, 퇴직, 부서이동 등으로 인한 자료 미갱신의 경우) 현재 입력관리 담당자를 대상으로 현황진단을 시행하고 인트라넷의 입력관리 담당자를 수정해야 함</p>								
<p>7. 입력 및 정보</p>	<p>○ (센터형) 전원병원코드 업데이트가 되어 있는가? - 통합 응급의료정보 인트라넷에 공지하고 있는 전원병원코드 목록의 업데이트가 지속적으로 이루어져야 함</p>								

8. 전송 및 관리	<p>○ 입원환자 추적관리를 자동화시스템으로 하는가?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 응급실을 통해 입원한 환자가 퇴원할 경우 관련 정보를 전송 가능 기간 내에 NEDIS로 자동 전송하며 이를 EMR 또는 OCS상에서 자동으로 확인할 수 있도록 시스템을 구축하여야 함 - 입력관리 담당자가 입원환자의 퇴원사실을 시스템으로 추적 확인이 가능하여 퇴원환자 정보의 전송여부를 실시간 확인할 수 있어야 함
	<p>○ (기관형) 의무기록(의료정보)을 기반으로 NEDIS 전송정보가 입력되고 있는가?</p> <ul style="list-style-type: none"> - NEDIS 정보는 의무기록을 바탕으로 전송되어야 하므로 의무기록에 근거하여 NEDIS가 전송되고 있는지 확인 <p>※ NEDIS 전송만을 위하여 작성되는 서식지나 NEDIS 전송창은 인정하지 않음</p>
	<p>○ (센터형) 병원 내 전산프로그램에서 Agent PC로의 전송 후 처리결과 및 결함 확인이 자동화 시스템으로 확인 가능한가?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기관의 자체 전송 프로그램을 통해 의무기록의 정보가 Agent DB로 전송된 후 NEDIS 입력관리 담당자가 전송 처리결과를 문자나 화면 기록으로 확인 가능하여야 함 (예: 일일 내원환자가 100명인 경우, OCS 또는 EMR에서 Agent PC로 전송된 100명의 환자에 대한 전송내역을 별도의 조사 없이 입력담당자 관리 화면에서 확인 가능해야 함) - 자체 전송 프로그램이 비정상 종료되거나 구동이 중단된 경우 전송 중단 및 일부 누락에 대해 자동 감지가 가능해야 함
	<p>○ (센터형) Agent PC에서 중앙응급의료센터로의 전송 후 처리결과 및 결함 확인이 자동화 시스템으로 확인 가능한가?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 의무기록 정보가 Agent DB에서 중앙응급의료센터로 전송된 후 NEDIS 입력관리 담당자가 전송 처리결과를 문자나 화면 기록으로 확인 가능하여야 함 - Agent PC가 비정상 종료되거나 구동이 중단된 경우 전송 중단 및 일부 누락에 대해 자동 감지가 가능해야 함
9. 비상 상황 관리	<p>○ 비상상황관리 지침을 관리하고 있는가?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자체 전송 프로그램의 관리자 전송지침이 있어 주 관리자 부재 시 전송 프로그램 장애가 발생한 경우(예: 야간·공휴일 등) 대처할 수 있어야 함 - 자체 전송 프로그램의 관리자 전송지침에 비상 상황 발생 시 대처방안이 모두 포함되어 있으면 인정 - 전송지침의 내용에 반드시 포함되어 있어야 할 사항 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 현재 전송 프로그램이 정상적으로 작동중인지 확인 가능한 방법이 있는가? ▪ 장애 발생 유형에 따른 대응 방안이 있는가? ▪ 장애발생 시 문의 가능한 연락처가 기재되어 있는가? * 장애는 기관의 EMR 또는 OCS → Agent PC → NEDIS 전송 시 모두 해당 * 담당자 연락처만 있으면 불인정하며, 세부내용 및 중앙응급의료센터 시스템 담당자 연락처도 있어야 인정

※ 의무기록 충실도 평가 기준(세부기준은 첨부 15, 16. 참고)

○ 퇴실(퇴원) 진단 코드

- 기본 분류인 소분류(3단위 분류)는 필수적으로 일치해야 하며, 해당하는 질환에 대한 정확한 질병분류코드(완전코드)를 전송해야 함
- 소분류(3단위 분류)는 질병에 대한 핵심 분류로서 국제적 비교분석을 위해 사용된 의무적인 분류 항목임
- 주진단 코드를 비롯한 모든 진단 코드에 해당함

※ 타 지표와의 연계

센터급 이상	
입력률 90% 미만, 완성률과 일치율 80% 미만인 경우	NEDIS로 자동 산출되는 모든 지표 최하 등급 처리함 - 적정시간 내 전문의 직접 진료율 - 환자 분류의 신뢰수준 - 병상포화지수 - 중증상병해당환자의 재실시간 - 체류환자 지수 - 중증상병해당환자 분담률 - 중증상병해당환자 구성비 - 최종치료 제공률 - 전입중증응급환자 진료 제공률 등
중증도 분류결과 20분 이내 전송률이 95% 미만인 경우	중증도 분류를 통해 평가 결과 산출하는 지표 결과 한 등급씩 하향 조정 - 환자 분류의 신뢰수준
최초전송항목 4시간 이내 전송률이 95% 미만인 경우	NEDIS 신뢰도 결과 한 등급 하향 조정
지역기관	
입력률 80% 미만, 완성률 60% 미만, 일치율 50% 미만인 경우	NEDIS 신뢰도 결과 한 등급 하향 조정
중증도 분류결과 20분 이내 전송률이 80% 미만인 경우 (KTAS 전송항목 전송 기관만 해당)	중증도 분류를 통해 평가 결과 산출하는 지표 결과 한 등급 하향 조정 - 환자 분류의 신뢰수준 (2019년도 응급의료기관평가부터 적용예정)
최초전송항목 6시간 이내 전송률이 95% 미만인 경우	NEDIS 신뢰도 결과 한 등급 하향 조정

[배점기준]

등급	NEDIS 신뢰도			배점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	90점 이상	90점 이상	90점 이상	10
2	85점 이상	85점 이상	85점 이상	8
3	75점 이상	75점 이상	75점 이상	6
4	70점 이상	70점 이상	65점 이상	4
5	70점 미만	70점 미만	65점 미만	2

1-2) 자원정보 신뢰도

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	연 2회 측정 및 환류	현지 평가

[정 의]

- 응급의료기관에서 중앙응급의료센터로 실시간 전송하는 병상정보 및 병원자원 정보에 대한 신뢰도를 말함

[취지 및 목적]

- 환자의 전원 및 응급상황 발생 시 정보를 이용한 빠른 의사결정에 도움을 주기 위하여 의료기관의 정확한 정보를 실시간으로 제공할 뿐만 아니라 환자 및 보호자에게도 실시간으로 양질의 응급의료정보를 제공하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급의료기관에서 통합응급의료정보 인트라넷(<http://portal.nemc.or.kr>)을 통해 중앙응급의료센터로 병상정보를 포함한 응급의료기관의 자원정보를 자동 또는 수동으로 전송하여야 함
- 개정된 실시간 가용병상정보 전송기준에 따라 정보를 전송하여야 함
- 응급의료종별 필수시설에 해당하지 않더라도, 기관에서 구분 가능한 정보 항목은 전수 전송하여야 함
- 전입 의뢰를 위한 핫라인의 설치와 운용
 - 응급의료기관은 전원전용 수신 전화(이하 “전원핫라인”)를 설치·운용하여야 하며 응급의료센터급 응급의료기관의 경우 반드시 유·무선핫라인을 갖추고 전문의가 수신하도록 하여야 함
 - 전원핫라인은 전원의뢰 또는 구급환자 수용의뢰 전용으로 사용되어야 하며 통합응급의료정보 인트라넷에 신고 되어야 함

[산출방법]

- 현지평가, 체크리스트
- 산출식: 자원정보 체크리스트 점수(90점) + 전원핫라인 점검실적(10점)

[자원정보 세부 전송기준]

○ 공통 전송기준

- 병상 수를 전송하는 항목은 기준병상과 가용병상을 각각 전송함
 - * 기준 병상은 기관장에게 보고된 공식 문서 등 근거가 있어야 하며, 현지평가 시 공식적인 자료준비 필요
- 모든 병상은 서로 중복되지 않게 전송함을 원칙으로 함
- 각각의 병상은 고정식 커튼(또는 가림막), 1개 이상의 산소 및 음압을 공급하는 설비가 갖추어야 함
- 모든 음압격리병상 항목의 전송대상은 전실이 있는 음압격리병상에만 해당함
- 특정 진료과가 정의되지 않거나 아래 항목에 제시되지 않은 중환자실에 대한 정보는 '일반 중환자실'로 전송함
- 각 항목으로 전송하는 중환자실 병상 수에서 음압격리병상은 제외함(중환자실 내 음압격리 병상 항목에 별도 전송)
- 권역응급의료센터에서 전문 진료과 내 응급전용 중환자실 병상을 지정·운영하는 경우, 응급전용 중환자실 항목으로 전송함(전문 진료과 중환자실 병상 수에서는 제외)
 - 예) 신경과중환자실 1실(총 10병상) 내 응급전용 중환자실 병상으로 3병상을 지정하여 운영하는 경우, 신경과중환자실에 7병상으로 전송하고 해당 응급전용 중환자실 병상 3병상은 응급전용 중환자실에 포함하여 전송

○ 세부 전송기준

- 센터급 이상

구분	항목	전송기준	비고
응급실 기본정보	1. 응급실 병상	응급실 가용 일반 병상 수	
	2. 응급실 소아병상	응급실의 가용 소아 전용 병상 수	응급실 내 소아전용병상이 있는 모든 기관에서 전송 * 소아전문센터로 지정된 기관은 반드시 전송
	3. 응급실 음압 격리 병상	응급실의 가용 음압격리 병상 수	전실이 있는 음압격리병상만 전송
	4. 응급실 일반 격리 병상	응급실의 가용 일반격리 병상 수	외부와 차폐, 내부 전체를 관찰할 수 있는 시설 설치(창문, CCTV), 각 병상 1인실 설치 응급전용 중환자실이 지정 되어 있는
중환자실 정보	1. 응급전용 중환자실	응급전용 중환자실의 가용 병상 수	모든 기관에서 전송 * 권역센터로 지정된 기관은 반드시 전송
	2. 내과 중환자실	내과 중환자실의 가용 병상 수	
	3. 외과 중환자실	외과 중환자실의 가용 병상 수	
	4. 신생아 중환자실	신생아 중환자실의 가용 병상 수	
	5. 소아 중환자실	소아 중환자실의 가용 병상 수	원내 소아전용 중환자실이 지정되어 있는 모든 기관에서 전송 * 소아전문센터로 지정된 기관은 소아응급 전용 중환자 병상을 제외 후 전송
	6. 소아응급전용 중환자실 병상	소아응급전용 중환자실의 가용 병상 수	
	7. 신경과 중환자실	신경과 중환자실의 가용 병상 수	

구분	항목	전송기준	비고	
	8. 신경외과 중환자실	신경외과 중환자실의 가용 병상 수		
	9. 화상 중환자실	화상 중환자실의 가용 병상 수		
	10. 외상전용 중환자실	외상 중환자실의 가용 병상 수	외상 중환자실이 지정되어 있는 모든 기관에서 전송 * 권역외상센터로 지정된 기관은 반드시 전송	
	11. 심장내과 중환자실	심장내과 중환자실의 가용 병상 수		
	12. 흉부외과 중환자실	흉부외과 중환자실의 가용 병상 수		
	13. 일반 중환자실	일반 중환자실 병상의 가용 병상 수	일반중환자실의 정의 - 특정 진료과가 정의되지 않거나 중환자실 항목에 제시되지 않은 중환자실에 대한 정보 - 1실에 2개 이상의 중환자실이 정의되어 있으나 구분없이 전송하는 정보	
	14. 중환자실 내 음압격리병상	중환자실 내 음압격리 병상의 가용 병상 수	중환자실 구분과 관계없이 전체 중환자실 내 음압격리 병상에 대해 전송	
	15. 소아응급전용 입원 병상	소아응급전용 입원 병상 중 수용 가능한 병상 수	소아 응급전용 입원병상이 있는 모든 기관에서 전송 * 소아전문센터로 지정된 기관은 반드시 전송	
	16. 외상전용 입원실	외상전용 입원실 병상 중 수용 가능한 병상 수	외상전용 입원실이 지정되어 있는 모든 기관에서 전송 * 권역외상센터로 지정된 기관은 반드시 전송	
	병원기반 자원정보	1. 입원실	병원 내 전체 입원실의 가용 병상 수	제시된 병상정보 항목 및 특수병상을 제외한 원내 전체 입원실 (응급실 및 중환자실, 병원기반 자원 정보 항목과 중복되지 않게 전송)
		2. 응급전용 입원실	응급전용 입원실의 가용 병상 수	원내 응급전용 입원실이 지정되어 있는 모든 기관에서 전송 * 권역·전문(소아제외) 응급의료 센터는 반드시 전송
		3. 수술실	병원 내 전체 수술실의 가용 수술실 수	
		4. 외상전용 수술실	외상전용 수술실의 가용 수술실 수	외상전용 수술실이 지정되어 있는 모든 기관에서 전송 * 권역외상센터로 지정된 기관은 반드시 전송
		5. 정신과 폐쇄 병상	원내 정신과 폐쇄병동의 가용 병상 수	
		6. 음압격리 병상	원내 음압격리 병상의 가용 병상 수	응급실 및 중환자실 음압병상은 제외
		7. 분만실	실제 분만이 가능한 분만실 병상	
8. CT		CT 운영 여부		
9. MRI		MRI 운영 여부		
10. 혈관촬영기		혈관촬영기 운영 여부		
11. 인공호흡기		인공호흡기 운영 여부		
12. 인공호흡기(조산아)		조산아 치료에 필요한 인공호흡기 운영여부		
13. 인큐베이터		인큐베이터 운영 여부		
14. 고압산소치료기		고압산소 치료기 운영 여부		
15. CRRT		지속적 신대체요법 운영 여부		
16. ECMO		ECMO 운영 여부		
17. 중심체온조절유도기		심정지환자 등의 치료적 중심체온 조절유도기 보유 여부		
18. 화상전용 처치실		화상전용 처치실 운영 여부		

- 지역기관

구분	항목	세부 전송기준	비고
응급실 기본정보	1. 응급실 병상	응급실 가용 일반 병상 수	
	2. 응급실 소아병상	응급실의 가용 소아 전용 병상 수	응급실 내 소아전용병상이 있는 모든 기관에서 전송
	3. 응급실 음압 격리 병상	응급실의 가용 음압격리 병상 수	전실이 있는 음압격리병상만 전송
	4. 응급실 일반 격리 병상	응급실의 가용 일반격리 병상 수	외부와 차폐, 내부 전체를 관찰할 수 있는 시설 설치(창문, CCTV), 각 병상 1인실 설치
중환자실 정보	1. 내과 중환자실	내과 중환자실의 가용 병상 수	
	2. 외과 중환자실	외과 중환자실의 가용 병상 수	
	3. 신생아 중환자실	신생아 중환자실의 가용 병상 수	
	4. 소아 중환자실	소아 중환자실의 가용 병상 수	원내 소아전용 중환자실이 지정되어 있는 모든 기관에서 전송
	5. 신경과 중환자실	신경과 중환자실의 가용 병상 수	
	6. 신경외과 중환자실	신경외과 중환자실의 가용 병상 수	
	7. 화상 중환자실	화상 중환자실의 가용 병상 수	
	8. 심장내과 중환자실	심장내과 중환자실의 가용 병상 수	
	9. 흉부외과 중환자실	흉부외과 중환자실의 가용 병상 수	
	10. 일반 중환자실	일반 중환자실 병상의 가용 병상 수	일반중환자실의 정의 - 특정 진료과가 정의되지 않거나 중환자실 항목에 제시되지 않은 중환자실에 대한 정보 - 1실에 2개 이상의 중환자실이 정의되어 있으나 구분없이 전송하는 정보
	11. 중환자실 내 음압격리병상	중환자실 내 음압격리 병상의 가용 병상 수	중환자실 구분과 관계없이 전체 중환자실 내 음압격리 병상에 대해 전송
병원기반 자원정보	1. 입원실	병원 내 전체 입원실의 가용 병상 수	제시된 병상정보 항목 및 특수병상을 제외한 원내 전체 입원실 (응급실 및 중환자실, 병원기반 자원정보 항목과 중복되지 않게 전송)
	2. 수술실	병원 내 전체 수술실의 가용 수술실 수	
	3. 정신과 폐쇄 병상	원내 정신과 폐쇄병동의 가용 병상 수	
	4. 음압격리 병상	원내 음압격리 병상의 가용 병상 수	응급실 및 중환자실 음압병상은 제외
	5. 분만실	실제 분만이 가능한 분만실 병상	
	6. CT	CT 운영 여부	
	7. MRI	MRI 운영 여부	
	8. 혈관촬영기	혈관촬영기 운영 여부	
	9. 인공호흡기	인공호흡기 운영 여부	
	10. 인공호흡기(조산아)	조산아 치료에 필요한 인공호흡기 운영여부	
	11. 인큐베이터	인큐베이터 운영 여부	
	12. 고압산소치료기	고압산소 치료기 운영 여부	
	13. CRRT	지속적 신대체요법 운영 여부	
	14. ECMO	ECMO 운영 여부	
	15. 중심체온조절유도기	심정지환자 등의 치료적 중심체온조절유도기 보유 여부	
	16. 화상전용 처치실	화상전용 처치실 운영 여부	

[자원정보 항목별 배점기준]

○ 센터급 이상

구분	항목	배점(90점)								
		권역센터	지역센터	배점기준						
전송횟수	자동: 96회/1일 이상 수동: 24회/1일 이상	10	15	배점		전송횟수				
				권역센터	지역센터	자동	수동			
				10	15	240회 이상	48회 이상			
				8	10	200회 이상	40회 이상			
				6	6	140회 이상	32회 이상			
				4	4	100회 이상	24회 이상			
				100회 미만	24회 미만					
응급실 기본정보	1. 응급실 병상	10	15	○ 권역센터						
				배점	10	8	6	4	2	0
	오차 병상수	0	1	2	3	4	50상			
	○ 지역센터									
	배점	15	12	9	6	3	0			
	오차 병상수	0	1	2	3	4	50상			
	2. 응급실 소아병상	10	5	○ 권역센터						
				배점	10	8	6	4	2	0
오차 병상수의 합				0	1	2	3	4	50상	
배점 × $\frac{\text{전송 시설 종류 수}}{\text{운영 시설 종류 수}}$										
3. 응급실 음압 격리 병상	10	5	○ 지역센터							
			배점	5	4	3	2	1	0	
오차 병상수의 합	0	1	2	3	4	50상				
배점 × $\frac{\text{전송 시설 종류 수}}{\text{운영 시설 종류 수}}$										
* 오차 병상수의 합: 전송한 시설의 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영										
중환자실 정보	1. 응급전용 중환자실	25	20	○ 권역센터						
	2. 내과 중환자실			배점	25	20	15	10	5	0
	3. 외과 중환자실			오차 병상수의 합	0	1~2	3~4	5~6	7~8	8 초과
	4. 신생아 중환자실			배점 × $\frac{\text{전송 중환자실 종류 수}}{\text{운영 중환자실 종류 수}}$						
	5. 소아 중환자실			○ 지역센터						
	6. 소아응급전용 중환자실 병상			배점	20	16	12	8	4	0
	7. 신경과 중환자실			오차 병상수의 합	0	1~2	3~4	5~6	7~8	8 초과
	8. 신경외과 중환자실			배점 × $\frac{\text{전송 중환자실 종류 수}}{\text{운영 중환자실 종류 수}}$						
	9. 화상 중환자실									
	10. 외상전용 중환자실									
	11. 심장내과 중환자실									
	12. 흉부외과 중환자실									
	13. 일반 중환자실									

병원기반 자원정보	14. 중환자실 내 음압격리병상			* 오차 병상수의 합: 전송한 중환자실의 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영														
	15. 소아응급전용 입원병상																	
	16. 외상전용 입원실																	
	1. 입원실	5	5	○ 권역센터, 지역센터														
				<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 병상수</td> <td>0</td> <td>1~2</td> <td>3~4</td> <td>5~6</td> <td>7~8</td> <td>8 초과</td> </tr> </table>	배점	5	4	3	2	1	0	오차 병상수	0	1~2	3~4	5~6	7~8	8 초과
	배점	5	4	3	2	1	0											
	오차 병상수	0	1~2	3~4	5~6	7~8	8 초과											
	2. 응급전용 입원실	5	-	○ 권역센터														
				<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 병상수</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5이상</td> </tr> </table>	배점	5	4	3	2	1	0	오차 병상수	0	1	2	3	4	5이상
	배점	5	4	3	2	1	0											
	오차 병상수	0	1	2	3	4	5이상											
	3. 수술실	10	10	○ 권역센터, 지역센터														
	4. 외상전용 수술실			<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>10</th> <th>8</th> <th>6</th> <th>4</th> <th>2</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 수술실의 합</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5이상</td> </tr> </table> $\text{배점} \times \frac{\text{전송 수술실 종류 수}}{\text{운영 수술실 종류 수}}$ <p>* 오차 수술실의 합: 전송한 수술실 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영</p>	배점	10	8	6	4	2	0	오차 수술실의 합	0	1	2	3	4	5이상
	배점	10	8	6	4	2	0											
	오차 수술실의 합	0	1	2	3	4	5이상											
	5. 정신과 폐쇄 병상	5	5	○ 권역센터, 지역센터														
	6. 음압격리 병상			<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 병상수의 합</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5이상</td> </tr> </table> $\text{배점} \times \frac{\text{전송 시설 종류 수}}{\text{운영 시설 종류 수}}$ <p>* 오차 병상수의 합: 전송한 시설의 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영</p>	배점	5	4	3	2	1	0	오차 병상수의 합	0	1	2	3	4	5이상
	배점	5	4	3	2	1	0											
오차 병상수의 합	0	1	2	3	4	5이상												
7. 분만실	10	15	○ 권역센터															
8. CT			<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>10</th> <th>8</th> <th>6</th> <th>4</th> <th>2</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 시설(장비) 수의 합</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 이상</td> </tr> </table>	배점	10	8	6	4	2	0	오차 시설(장비) 수의 합	0	1	2	3	4	5 이상	
배점			10	8	6	4	2	0										
오차 시설(장비) 수의 합			0	1	2	3	4	5 이상										
9. MRI			$\text{배점} \times \frac{\text{전송 시설(장비) 종류 수}}{\text{운영 시설(장비) 종류 수}}$															
10. 혈관촬영기																		
11. 인공호흡기			○ 지역센터	<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>15</th> <th>12</th> <th>9</th> <th>6</th> <th>3</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 시설(장비) 수의 합</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 이상</td> </tr> </table>	배점	15	12	9	6	3	0	오차 시설(장비) 수의 합	0	1	2	3	4	5 이상
배점				15	12	9	6	3	0									
오차 시설(장비) 수의 합				0	1	2	3	4	5 이상									
12. 인공호흡기(조산아)				$\text{배점} \times \frac{\text{전송 시설(장비) 종류 수}}{\text{운영 시설(장비) 종류 수}}$														
13. 인큐베이터																		
14. 고압산소치료기	* 오차 시설(장비)수의 합: 전송한 시설(장비)의 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영																	
15. CRRT																		
16. ECMO																		
17. 중심체온조절유도기																		
18. 화상전용 처치실																		

○ 지역기관

구분	항목	배점(90점)	배점기준																		
전송횟수	자동: 96회/1일 이상 수동: 24회/1일 이상	15	<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>15</th> <th>10</th> <th>6</th> <th>4</th> <th>2</th> </tr> <tr> <td>자동</td> <td>240회 이상</td> <td>200회 이상</td> <td>140회 이상</td> <td>100회 이상</td> <td>100회 미만</td> </tr> <tr> <td>수동</td> <td>48회 이상</td> <td>40회 이상</td> <td>32회 이상</td> <td>24회 이상</td> <td>24회 미만</td> </tr> </table>	배점	15	10	6	4	2	자동	240회 이상	200회 이상	140회 이상	100회 이상	100회 미만	수동	48회 이상	40회 이상	32회 이상	24회 이상	24회 미만
			배점	15	10	6	4	2													
			자동	240회 이상	200회 이상	140회 이상	100회 이상	100회 미만													
수동	48회 이상	40회 이상	32회 이상	24회 이상	24회 미만																
응급실 기본정보	1. 응급실 병상	15	<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>15</th> <th>12</th> <th>9</th> <th>6</th> <th>3</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 병상수</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 이상</td> </tr> </table>	배점	15	12	9	6	3	0	오차 병상수	0	1	2	3	4	5 이상				
	배점	15	12	9	6	3	0														
	오차 병상수	0	1	2	3	4	5 이상														
	2. 응급실 소아병상	5	<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 병상수의 합</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 이상</td> </tr> </table>	배점	5	4	3	2	1	0	오차 병상수의 합	0	1	2	3	4	5 이상				
배점	5			4	3	2	1	0													
오차 병상수의 합	0			1	2	3	4	5 이상													
3. 응급실 음압 격리 병상																					
4. 응급실 일반 격리 병상																					
중환자실 정보	1. 내과 중환자실	20	<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>20</th> <th>16</th> <th>12</th> <th>8</th> <th>4</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 병상수의 합</td> <td>0</td> <td>1~2</td> <td>3~4</td> <td>5~6</td> <td>7~8</td> <td>8 초과</td> </tr> </table>	배점	20	16	12	8	4	0	오차 병상수의 합	0	1~2	3~4	5~6	7~8	8 초과				
	배점			20	16	12	8	4	0												
	오차 병상수의 합			0	1~2	3~4	5~6	7~8	8 초과												
	2. 외과 중환자실																				
	3. 신생아 중환자실																				
	4. 소아 중환자실																				
	5. 신경과 중환자실																				
	6. 신경외과 중환자실																				
	7. 화상 중환자실																				
	8. 심장내과 중환자실																				
	9. 흉부외과 중환자실																				
10. 일반 중환자실																					
11. 중환자실 내 음압격리병상																					
병원기반 자원정보	1. 입원실	5	<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 병상수</td> <td>0</td> <td>1~2</td> <td>3~4</td> <td>5~6</td> <td>7~8</td> <td>8 초과</td> </tr> </table>	배점	5	4	3	2	1	0	오차 병상수	0	1~2	3~4	5~6	7~8	8 초과				
	배점	5	4	3	2	1	0														
	오차 병상수	0	1~2	3~4	5~6	7~8	8 초과														
	2. 수술실	10	<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>10</th> <th>8</th> <th>6</th> <th>4</th> <th>2</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 수술실수</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 이상</td> </tr> </table>	배점	10	8	6	4	2	0	오차 수술실수	0	1	2	3	4	5 이상				
배점	10	8	6	4	2	0															
오차 수술실수	0	1	2	3	4	5 이상															
3. 정신과 폐쇄 병상	5	<table border="1"> <tr> <th>배점</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 병상수의 합</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 이상</td> </tr> </table>	배점	5	4	3	2	1	0	오차 병상수의 합	0	1	2	3	4	5 이상					
배점			5	4	3	2	1	0													
오차 병상수의 합	0	1	2	3	4	5 이상															
4. 음압격리 병상																					

5. 분만실	15	<table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <th>배점</th> <th>15</th> <th>12</th> <th>9</th> <th>6</th> <th>3</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 시설(장비) 수의 합</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 이상</td> </tr> </table>	배점	15	12	9	6	3	0	오차 시설(장비) 수의 합	0	1	2	3	4	5 이상
배점			15	12	9	6	3	0								
오차 시설(장비) 수의 합		0	1	2	3	4	5 이상									
6. CT		$\text{배점} \times \frac{\text{전송 시설(장비) 종류 수}}{\text{운영 시설(장비) 종류 수}}$ <p>* 오차 시설(장비)수의 합: 전송한 시설(장비)의 병상 정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영</p>														
7. MRI																
8. 혈관촬영기																
9. 인공호흡기																
10. 인공호흡기(조산아)																
11. 인큐베이터																
12. 고압산소치료기																
13. CRRT																
14. ECMO																
15. 중심체온조절유도기																
16. 화상전용 처치실																

[참고]

예시	<p>응급의료기관의 응급실 기본 정보 중 '2. 응급실 소아병상, 3. 응급실 음압격리병상, 4. 응급실 일반 격리병상' 산출방법</p> <ul style="list-style-type: none"> - 'A' 기관은 응급실 음압격리병상 3병상, 일반격리병상 3병상, 소아병상 3병상을 운영하고 있으나, 소아병상 3병상에 대해 병상정보를 전송하지 않음 - 응급실 음압격리병상 3병상, 일반격리병상 3병상은 전송된 가용 정보와 현지 평가 시 가용 정보가 모두 일치함 																												
산출방법	<p>(권역센터 산출방법)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 권역센터 배점기준 <table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <th>배점</th> <th>10</th> <th>8</th> <th>6</th> <th>4</th> <th>2</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 병상수의 합</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5 초과</td> </tr> </table> $\text{배점} \times \frac{\text{전송 시설 종류 수}}{\text{운영 시설 종류 수}}$ <ol style="list-style-type: none"> ① 전송한 음압격리병상과 일반격리병상에 대한 오차가 0으로 배점은 10점 ② 운영 중인 시설 종류 수는 음압격리병상, 일반격리병상, 소아병상으로 3종류, 전송한 시설 종류 수는 음압격리병상, 일반격리병상으로 2종류에 해당 ③ 최종배점: $10 \times 2/3 = 6.7$ <p>(지역기관 산출방법)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역기관 배점기준 <table border="1" style="text-align: center;"> <tr> <th>배점</th> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> <th>0</th> </tr> <tr> <td>오차 병상수의 합</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5 이상</td> </tr> </table> $\text{배점} \times \frac{\text{전송 시설 종류 수}}{\text{운영 시설 종류 수}}$ <ol style="list-style-type: none"> ① 전송한 음압격리병상과 일반격리병상에 대한 오차가 0으로 배점은 5점 ② 운영 중인 시설 종류 수는 음압격리병상, 일반격리병상, 소아병상으로 3종류, 전송한 시설 종류 수는 음압격리병상, 일반격리병상으로 2종류에 해당 ③ 최종배점: $5 \times 2/3 = 3.3$ 	배점	10	8	6	4	2	0	오차 병상수의 합	0	1	2	3	4	5 초과	배점	5	4	3	2	1	0	오차 병상수의 합	0	1	2	2	4	5 이상
배점	10	8	6	4	2	0																							
오차 병상수의 합	0	1	2	3	4	5 초과																							
배점	5	4	3	2	1	0																							
오차 병상수의 합	0	1	2	2	4	5 이상																							

[현지조사표]

○ 센터급 이상

항목		중앙응급의료센터 제공 현황		현지조사 현황		일치 여부
날짜 / 시간		/		/		
		기준병상	전송현황	기준병상	전송현황	
응급실 기본 정보	응급실 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	응급실 소아병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	응급실 음압 격리 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	응급실 일반 격리 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
중환자실 정보	응급전용					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	내과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	외과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	신생아					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	소아					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	소아응급전용					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	신경과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	신경외과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	화상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	외상전용					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	심장내과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	흉부외과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	일반					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	음압격리 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	소아응급전용 입원병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	외상전용 입원실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
병원기반 자원 정보	입원실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	응급전용 입원실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	수술실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	외상전용 수술실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	정신과 폐쇄 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	음압격리 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	분만실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	CT					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	MRI					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	혈관촬영기					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	인공호흡기					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	인공호흡기(조산아)					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	인큐베이터					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	고압산소치료기					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	CRRT					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	ECMO					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
중심체온조절유도기					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당	
화상전용 처치실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당	
결과						운영항목 수()개 전송항목 수()개 일치항목 수()개
평가자	중앙응급의료센터			성명 :	(인)	
피평가자	소속:	병원		성명 :	(인)	

○ 지역기관

항목		중앙응급의료센터 제공 현황		현지조사 현황		일치 여부
날짜 / 시간		/		/		
		기준병상	전송현황	기준병상	전송현황	
응급실 기본 정보	응급실 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	응급실 소아병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	응급실 음압 격리 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	응급실 일반 격리 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
중환자실 정보	내과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	외과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	신생아					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	소아					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	신경과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	신경외과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	화상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	심장내과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	흉부외과					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	일반					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	음압격리 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
병원기반 자원 정보	입원실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	수술실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	정신과 폐쇄 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	음압격리 병상					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	분만실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	CT					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	MRI					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	혈관촬영기					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	인공호흡기					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	인공호흡기(조산아)					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	인큐베이터					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	고압산소치료기					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	CRRT					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
	ECMO					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당
중심체온조절유도기					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당	
화상전용 처치실					<input type="checkbox"/> 운영 <input type="checkbox"/> 일치 <input type="checkbox"/> 불일치 <input type="checkbox"/> 미해당	
결과					운영항목 수()개 전송항목 수()개 일치항목 수()개	
평가자	중앙응급의료센터			성명 :	(인)	
피평가자	소속:	병원		성명 :	(인)	

[전원핫라인 점검 실적 체크리스트]

○ 센터급 이상

확인사항			배점(10점)	
			권역센터	지역센터
전원핫라인 점검 실적	전원 핫라인 번호가 일치하는가?	유선	<input type="checkbox"/> 3P : 2회 일치 <input type="checkbox"/> 1P : 1회 일치 <input type="checkbox"/> 0P : 모두 불일치	<input type="checkbox"/> 3P : 2회 일치 <input type="checkbox"/> 1P : 1회 일치 <input type="checkbox"/> 0P : 모두 불일치
		무선	<input type="checkbox"/> 3P : 2회 일치 <input type="checkbox"/> 1P : 1회 일치 <input type="checkbox"/> 0P : 모두 불일치	<input type="checkbox"/> 3P : 2회 일치 <input type="checkbox"/> 1P : 1회 일치 <input type="checkbox"/> 0P : 모두 불일치
	응급상황관리책임자가 수신했는가?		<input type="checkbox"/> 4P : 2회 일치 <input type="checkbox"/> 2P : 1회 일치 <input type="checkbox"/> 0P : 모두 불일치	<input type="checkbox"/> 4P : 2회 일치 <input type="checkbox"/> 2P : 1회 일치 <input type="checkbox"/> 0P : 모두 불일치

○ 지역기관

확인사항		배점(10점)
		지역기관
전원핫라인 점검 실적	유선 또는 무선 전원핫라인 번호가 일치하는가?	<input type="checkbox"/> 5P : 2회 일치 <input type="checkbox"/> 2P : 1회 일치 <input type="checkbox"/> 0P : 모두 불일치
	전원핫라인 용도를 인지하고 있는가?	<input type="checkbox"/> 5P : 2회 인지 <input type="checkbox"/> 2P : 1회 인지 <input type="checkbox"/> 0P : 모두 불일치

[전원핫라인 점검실적 세부기준]

○ 센터급 이상

체크리스트	세부기준
전원 핫라인 번호가 일치하는가?	<ul style="list-style-type: none"> 전원 핫라인은 '전원' 용도로만 사용되어야 함 통합응급의료정보 인트라넷 등록정보와 핫라인 정보가 일치하고, 응급실 대표번호와 중복되지 않아야 함 센터급 이상은 반드시 유선·무선 핫라인 2가지 모두 구축하여야 함 평가대상기간 중 2회 불시 점검 실시하여 전원핫라인 번호 일치여부 확인
응급상황관리책임자가 수신했는가?	<ul style="list-style-type: none"> 응급상황관리책임자(gatekeeper)*가 무선핫라인을 휴대하여 응급환자 수용여부를 신속히 확인할 수 있어야 함 * 응급상황관리책임자는 응급실 전담전문의로서 근무 중 해당 의료기관의 수술실, 중환자실 등의 상황과 주요 검사장비의 가용여부 등을 파악하여 응급환자 수용여부를 결정하는 책임이 있음 평가대상 기간 중 2회 불시점검 실시하여 응급상황관리책임자의 무선 핫라인 수신여부를 확인

○ 지역기관

체크리스트	세부기준
전원핫라인 번호가 일치하는가?	<ul style="list-style-type: none"> • 전원 핫라인은 '전원' 용도로만 사용되어야 함 • 통합응급의료정보 인트라넷 등록정보와 핫라인 정보가 일치하고, 응급실 대표번호와 중복되지 않아야 함 • 평가대상기간 중 2회 불시 점검 실시하여 전원핫라인 번호 일치여부 확인
전원핫라인 용도를 인지하고 있는가?	

[배점기준]

등급	자원정보 신뢰도			배점
	권역센터	지역센터	지역기관	
1	95점 이상	95점 이상	90점 이상	10
2	90점 이상	90점 이상	80점 이상	8
3	85점 이상	85점 이상	70점 이상	6
4	80점 이상	80점 이상	50점 이상	4
5	80점 미만	80점 미만	50점 미만	2

1-3) 중증질환 수용가능정보 신뢰도

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	연 2회 측정 및 환류	현지 평가

[정 의]

- 응급의료기관은 각 기관의 현재 중증질환 수용가능 정보를 통합 중앙응급의료센터에 제공하여야 함
- 응급의료기관이 제공하는 중증질환 수용가능 정보의 신뢰성 및 관리체계를 평가함

[취지 및 목적]

- 중증질환 대상자 발생 시 신속한 처치 후 적정치료가 가능한 응급의료기관으로 대상자를 이송할 수 있도록 하기 위함
- 응급의료기관이 제공하는 중증질환 수용가능정보의 정확성 및 신뢰성에 대해 확인하기 위함

[측정방법]

- 중증질환 대상자 수용가능정보 시스템 등록자료
- 조사표를 이용하여 현지조사 및 담당자 인터뷰

[응급의료기관의 관리방안]

- 중증응급질환 수용가능 정보를 관리할 응급의료정보 담당자가 지정되어 있어야 함
- 응급의료 정보 담당자는 통합응급의료정보 인트라넷을 통해 응급자원정보에 등록되어 있어야 하고 시스템에 대해 이해하고 있어야 함
- 8시간 내 응급의료정보 자율갱신 시스템을 갖추고 있어야 함
- 중증응급질환 수용가능 제공정보와 실제 수용가능정보가 일치해야 함
- 병원 간 전원시 전원환자 관리 등록을 정확하게 해야 함

[증빙자료]

- 중증질환 수용가능정보 시스템에 등록된 담당자 근무명령서, 확인자 당직표

[체크리스트]

항목	확인사항	배점 (100점)	
		권역센터	지역센터
정보제공	몇 개의 중증응급질환에 참여하고 있는가? * 27개 중증응급질환 중 의료기관에서 참여하고 있는 질환을 확인	<input type="checkbox"/> 15P : 20개 이상 <input type="checkbox"/> 10P : 15~19개 <input type="checkbox"/> 5P : 10~14개 <input type="checkbox"/> 0P : 10개 미만	<input type="checkbox"/> 15P : 15개 이상 <input type="checkbox"/> 10P : 10~14개 <input type="checkbox"/> 5P : 5~9개 <input type="checkbox"/> 0P : 5개 미만
담당자 지정	정보관리책임자 및 정보관리자 지정 여부 - 원내 지정서 유무 * 정보관리책임자 및 정보관리자 각각 지정·등록 되어있어야 인정 - 통합 응급의료정보 인트라넷 내 등록 유무 * 정보관리책임자 및 정보관리자 각각 지정·등록 되어있어야 인정	<input type="checkbox"/> 5P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니오 <input type="checkbox"/> 10P : 예 <input type="checkbox"/> 0P : 아니오	
	정보확인자(실 근무자) 지정 여부 - 임의 선정한 10일(전국 동일한 일자로 진행) - 통합응급의료정보 인트라넷 내 등록되어 있어야 함 (문자수신이 가능한 번호 등록되어야 함) * 실제 근무표와 비교 확인	<input type="checkbox"/> 15P : 모두 확인 가능 <input type="checkbox"/> 0P : 일부 확인 또는 확인되지 않음	
정보관리	정보관리 등급별 배점 · 월별 정보제공 현황 평균 * (참고)정보관리등급 산정기준	<input type="checkbox"/> 20P : A등급 <input type="checkbox"/> 15P : B등급 <input type="checkbox"/> 10P : C등급 <input type="checkbox"/> 5P : D등급 <input type="checkbox"/> 0P : E등급	
	차단횟수별 배점 * (참고)정보관리등급 예보시스템 기준	<input type="checkbox"/> 15P : 월 평균 1회 미만 <input type="checkbox"/> 10P : 월 평균 1~3회 <input type="checkbox"/> 5P : 월 평균 4~5회 <input type="checkbox"/> 0P : 월 평균 5회 초과	
대조평가 (불시점검)	상·하반기 각각 1회 불시점검 시행 - 27개 중증응급질환 중 기관에서 참여하고 있는 질환 대상 * 산출식 = $27 \times \frac{\text{오차 질환 수}}{\text{제공 질환 수}}$	<input type="checkbox"/> 20P : 5점 미만 <input type="checkbox"/> 15P : 5점 ~ 8점 <input type="checkbox"/> 10P : 9점 ~ 12점 <input type="checkbox"/> 5P : 13점 ~ 16점 <input type="checkbox"/> 0P : 16점 초과	

[세부기준]

항목	세부기준																																										
정보제공	<ul style="list-style-type: none"> ○ 27개 중증응급질환 중 기관에서 참여하고 있는 질환을 확인함 <ul style="list-style-type: none"> - 심근경색의 재관류중재술, 뇌경색의 재관류중재술, 뇌출혈수술(거미막하 출혈), 뇌출혈수술(거미막하 출혈 외), 대동맥응급(흉부), 대동맥응급(복부), 담낭담관질환(담낭질환), 담낭담관질환(담도포함질환), 복부응급수술(비외상), 장중첩/폐색(유아), 성인 위장관 응급내시경, 영유아 위장관 응급내시경, 성인 기관지 응급내시경, 영유아 기관지 응급내시경, 저출생체중아, 산부인과응급(분만), 산부인과응급(산과수술), 산부인과응급(부인과수술), 중증화상, 사지접합의 수술(수족지접합), 수지접합 외), 응급투석(HD), 응급투석(CRRT), 정신과적 응급입원, 안과적 응급수술, 성인 영상의학혈관중재, 영유아 영상의학혈관중재 																																										
정보관리책임자 및 정보관리자 지정 여부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정보관리책임자: 응급실을 총괄(응급실장 또는 응급과장 등)하고 27개 중증응급질환 진료 책임자의 수용가능 여부를 지속적으로 관리할 수 있는 자로 지정하여야 함 ○ 정보관리자: 정보관리책임자를 보좌하며 병원 내 질환별 진료책임자 등 중증응급질환 및 의료자원 정보, 응급실 및 수술실 등 병상정보를 파악하여 응급의료지원센터와 양방향 의사소통 업무를 수행하는 자로 지정 ○ 원내 지정서 상 정보관리책임자와 정보관리자 각각 확인이 되어야 인정 ○ 통합 응급의료정보 인트라넷 내 정보관리책임자와 정보관리자 각각 등록되어 있어야 인정 																																										
정보확인자 지정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지정된 시간에 실제 근무자를 의미하며 정보관리자가 부재 시 지정하여 운영할 수 있음 (실제 근무표와 비교확인) ○ 임의 선정한 10일(전국동일한 일자로 진행)중 일치 건수 ○ 통합 응급의료정보 인트라넷 내 등록이 되어있어야 하며 문자수신이 가능한 번호로 등록되어야 함 																																										
정보관리 등급	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정보관리 상태(등급) 산정기준 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">등급</th> <th style="background-color: #cccccc;">산정기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>자율+1차 정보갱신이 100%, 그 중 자율갱신이 90% 이상</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>자율+1차+2차 정보갱신이 90% 이상, 그 중 자율갱신이 80% 이상</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>자율+1차+2차 정보갱신이 80% 이상, 그 중 자율갱신이 70% 이상</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>자율갱신이 50% 이상</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">E</td> <td>A ~ D 군에 포함되지 않는 군</td> </tr> </tbody> </table> ○ 예보 시스템 기준 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">예보</th> <th style="background-color: #cccccc;">구분</th> <th style="background-color: #cccccc;">시간기준</th> <th style="background-color: #cccccc;">문자전송</th> <th style="background-color: #cccccc;">비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자율갱신</td> <td>정상전송</td> <td style="text-align: center;">~ 8시간</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1차예보</td> <td>정보요청</td> <td style="text-align: center;">8시간 ~ 8시간 30분</td> <td style="text-align: center;">O</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2차예보</td> <td>차단예보</td> <td style="text-align: center;">8시간 30분 ~ 9시간</td> <td style="text-align: center;">O</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3차예보</td> <td>차단통보</td> <td style="text-align: center;">9시간 ~ 9시간 30분</td> <td style="text-align: center;">O</td> <td>외부표출 차단</td> </tr> <tr> <td>4차예보</td> <td>협상대상</td> <td style="text-align: center;">9시간 30분 ~</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td>관리지만 표시</td> </tr> </tbody> </table> 	등급	산정기준	A	자율+1차 정보갱신이 100%, 그 중 자율갱신이 90% 이상	B	자율+1차+2차 정보갱신이 90% 이상, 그 중 자율갱신이 80% 이상	C	자율+1차+2차 정보갱신이 80% 이상, 그 중 자율갱신이 70% 이상	D	자율갱신이 50% 이상	E	A ~ D 군에 포함되지 않는 군	예보	구분	시간기준	문자전송	비고	자율갱신	정상전송	~ 8시간	X		1차예보	정보요청	8시간 ~ 8시간 30분	O		2차예보	차단예보	8시간 30분 ~ 9시간	O		3차예보	차단통보	9시간 ~ 9시간 30분	O	외부표출 차단	4차예보	협상대상	9시간 30분 ~	X	관리지만 표시
등급	산정기준																																										
A	자율+1차 정보갱신이 100%, 그 중 자율갱신이 90% 이상																																										
B	자율+1차+2차 정보갱신이 90% 이상, 그 중 자율갱신이 80% 이상																																										
C	자율+1차+2차 정보갱신이 80% 이상, 그 중 자율갱신이 70% 이상																																										
D	자율갱신이 50% 이상																																										
E	A ~ D 군에 포함되지 않는 군																																										
예보	구분	시간기준	문자전송	비고																																							
자율갱신	정상전송	~ 8시간	X																																								
1차예보	정보요청	8시간 ~ 8시간 30분	O																																								
2차예보	차단예보	8시간 30분 ~ 9시간	O																																								
3차예보	차단통보	9시간 ~ 9시간 30분	O	외부표출 차단																																							
4차예보	협상대상	9시간 30분 ~	X	관리지만 표시																																							

항목	세부기준
대조평가 (불시점검)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상하반기 각각 1회 시행하고, 기관에서 최종 갱신한 중증질환 정보를 유선을 통해 대조평가 함 ○ 불시점검 직전 진료 불가능 메시지와 갱신정보가 동일한지 확인 ex) 응급실 메시지: 심근경색 재 관류 불가, 중증질환정보는 해당 질환 '가능' 표출

[배점기준]

등급	중증질환 수용가능정보 신뢰도		배점
	권역센터	지역센터	
1	80점 이상	70점 이상	10
2	75점 이상	65점 이상	8
3	70점 이상	60점 이상	6
4	65점 이상	55점 이상	4
5	65점 미만	55점 미만	2

공공성 2. 공공역할 수행

해당지표	적용 종별			
	권역센터	화상전문	지역센터	지역기관
2-1) 대외교육 수준	○	-	-	-
2-2) 재난대비 및 대응	○	○	○	○(시범)
2-3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련	○	-	-	-

2-1) 대외교육 수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	권역응급의료센터	연 1회 측정 및 환류	서면 평가

[정 의]

- 응급의료기관이 해당 기관에 근무하지 않는 타 응급의료관련 종사자에 대하여 실시한 교육·훈련의 실적을 말함

[취지 및 목적]

- 권역응급의료센터는 지역 내에서 응급의료 관련 교육을 시행하기에 자원과 환경이 가장 적합하며, 응급의료에 법률 제 26조에 의거 권역 내 응급의료종사자에 대한 교육·훈련을 수행하여야 함
- 응급의료종사자에 대한 전문적인 교육·훈련을 통하여 병원 전 및 병원 단계 응급의료의 질적 수준과 유관기관과의 연계체계를 개선하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급의료기관은 응급의료종사 교육 계획을 수립, 실행하고 교육 결과 보고서 등을 보관하여야 함

[증빙자료]

- 교육 훈련 계획서
- 응급의료종사자 교육 결과 보고서(아래 내용 포함)
 - 교육진행 사진
 - 교육생 만족도조사 결과지
 - 강사(주강사 및 보조강사) 명단과 재직증명서
 - 회차당 교육 스케줄 및 교육자료(교재 등)
 - 교육생 명단(소속기재)

[산출방법]

- 체크리스트를 이용한 서면 자료 평가

[체크리스트]

항목	확인사항
응급의료종사자를 대상으로 하는 교육과정을 몇 시간 수행하였는가?	<p>< 교육 조건: 모두 충족 시에만 인정 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 교육 계획을 수립해야 함 2. 교육 주제는 응급의료와 관련된 내용이어야 함(임상, 정책 등) 3. 술기 관련 교육인 경우 실습이 포함되어 있어야 함 4. 회차 당 2시간 이상 교육이 실시되어야 함 5. 주최 또는 주관은 권역응급의료센터여야 함 6. 강사의 반 이상은 해당 권역응급의료센터 소속이어야 함 7. 교육생의 반 이상은 외부기관 소속이어야 함 8. 교육생을 대상으로 해당 교육에 대한 만족도 조사를 시행해야 함

[세부기준]

	항목	세부기준	
	교육 조 건	계획수립	교육 계획이 수립되어 있는가? 【측정방법】 권역센터장 이상의 내부결재를 득한 교육(사업)계획 문서 또는 복건복지부(중앙응급의료센터), 시·도의 교육계획 보고(확정) 문서 【기 준】 관할구역 전체를 대상으로 하는 사업, 시범사업 제외
교육주제			교육주제가 응급의료와 관련된 내용인가? 【측정방법】 교육계획서 및 결과보고서 등의 관련문서 내용 확인 【기 준】 응급의료체계, 재난의료, 응급(구급)술기가 포함된 교육 내용 술기관련 교육 시 실습이 포함되어 있는가? 【측정방법】 술기관련 교육 내용에 실습이 포함되어 있는지 확인 【기 준】 서면으로 확인이 불가할 경우 결과보고서 사진을 확인
		교육시간	1회당 2시간 이상의 교육이 실시 되었는가? 【측정방법】 내부에서 결재를 받은 결과보고서 등의 내용을 확인 【기 준】 등록 및 준비, 식사시간 제외, 교육 전·후 휴식시간 인정
			주최 또는 주관
강사구성		강사의 50% 이상이 권역응급의료센터 소속인가? 【측정방법】 내부에서 결재를 받은 결과보고서 등의 강사명단(주강사, 보조강사) 확인 【기 준】 재직증명서	
		교육생 구성	교육생의 50% 이상이 외부기관 소속인가? 【측정방법】 내부에서 결재를 받은 결과보고서 등의 내용을 확인 【기 준】 소속이 기재된 교육생 명단
만족도 조사			교육생을 대상으로 만족도 조사를 실시하였는가? 【측정방법】 내부에서 결재를 받은 결과보고서 등의 내용을 확인 【기 준】 교육생 만족도 설문결과

[배점기준]

등급	대외교육 수준	배점
1	32시간 이상	10
2	24시간 이상	8
3	16시간 이상	6
4	10시간 이상	4
5	10시간 미만	2

2-2) 재난대비 및 대응

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	권역응급의료센터 지역응급의료센터	연 1회 측정 및 환류	현지 평가
시범	-	지역응급의료기관		

[정 의]

- 재난으로 인해 단기간 동안 대규모의 부상자가 발생한 경우 현장의 응급의료지원을 위한 대비체계의 적절성을 말함

[취지 및 목적]

- 대형 재난 등의 발생 시 응급의료에 관한 법률 제18조에 따라 의료기관은 대규모의 부상자 발생 시 부상자 수용을 위해 사전에 적절한 계획과 대비체계가 갖춰져 있는지를 확인하고자 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급의료기관은 응급실 업무전화와 다른 회선을 재난의료핫라인으로 지정해야 하며, 의료역량 및 부상자 수용의 실시간 현황을 파악하여 보고할 수 있는 자가 이를 담당하여야 함
- 재난 시 부상자를 수용하는 의료기관은 병원 내 재난대응체계를 유지할 수 있도록 평시 재난의료대응계획을 수립하여야 함

[증빙자료]

지표명	제출자료
재난의료핫라인 지정·운영	현지평가
재난대응계획 수립	원외 재난대응계획서

[산출방법]

- 현지 및 서면평가, 재난·응급의료무선통신망 응답률, 체크리스트
- 각 항목별 배점의 총합

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(10점)
재난의료핫라인 지정 ※ '예'인 경우 다음 항목 평가	재난의료핫라인(재난핫라인)이 지정되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
재난의료핫라인 운영	재난핫라인 담당자가 지정되어 있고, 용도를 알고 있는가?	<input type="checkbox"/> 2P: 예 <input type="checkbox"/> 0P: 아니요
	재난·응급의료무선통신망 응답률	<input type="checkbox"/> 3P: 90%이상 <input type="checkbox"/> 2P: 80%이상 89%이하 <input type="checkbox"/> 1P: 70%이상 79%이하 <input type="checkbox"/> 0P: 69%이하
재난대응계획 수립	원외 재난대응계획 수립의 적절성 1) 비상연락망 및 비상소집체계 2) 여유 병상, 장비 및 시설의 확보 계획 3) 수용 가능한 환자의 유형과 수 4) 수용불가 환자의 전원 방법 5) 환자 수용/처리 상태 보고선(핫라인)의 지속 운용	<input type="checkbox"/> 5P: 모두 포함 <input type="checkbox"/> 4P: 4개 포함 <input type="checkbox"/> 3P: 3개 포함 <input type="checkbox"/> 2P: 2개 포함 <input type="checkbox"/> 1P: 1개 포함 <input type="checkbox"/> 0P: 미수립

- 핫라인은 재난발생 시 보건복지부, 중앙응급의료센터, 병원, 보건소 간의 일관성 있는 대응을 유도하는 통합 연락체계임(재난응급의료 비상대응매뉴얼, 2016.1.)

※ 권역 DMAT, 보건소 신속대응반, 중앙DMAT, 재난의료책임자는 무선 전화 핫라인이 필수

※ 응급의료기관은 응급실 업무전화와 다른 회선을 지정해야 하며, 의료역량의 실시간 제공, 부상자 수용의 실시간 현황을 파악하여 보고할 수 있는 자가 핫라인을 담당하여야 함

• 재난의료핫라인을 통해 중앙응급의료센터는 의료기관에 재난 상황을 전파하고, 의료기관의 환자 수용 역량을 조사하며, 수용한 환자를 추적함

※ 재난응급의료상황실은 매 분기마다 핫라인 총 조사를 실시하여 업데이트하고 모든 구성원과 유관기관과 공유해야 함

[세부기준]

	항목	세부기준
	지정여부	재난의료 핫라인(재난핫라인)이 지정되어 있는가?
		【측정방법】 재난핫라인 번호를 현지 확인 후 시스템을 통해 전원 핫라인 및 응급실 대표번호와 중복여부를 확인
		【기 준】 통합응급의료정보 인트라넷 기관정보 관리 메뉴에 등록된 전원 핫라인 및 응급실 대표번호와 중복되지 않는 경우에만 인정
재 난 의 료 핫 라 인	※ ‘재난핫라인’이 지정되어 있는 경우에만 다음 항목 평가	
	담당자 지정 및 용도 인지여부	재난핫라인 담당자가 지정되어 있고, 용도를 알고 있는가?
		【측정방법】 지정여부 확인하여 조사표에 기재(부서 및 직위) 평가 시 담당자 인지여부 확인(질의·응답)
		【기 준】 <ul style="list-style-type: none"> ·재난 시 실시간으로 해당의료기관의 의료역량을 제공하고, 수용한 사상자의 상태 및 진료 결과 등을 파악하여 보고할 수 있는 자가 지정되어 있는 경우 인정 ·재난 핫라인의 용도에 대해 설명할 수 있으며, 전원 핫라인과의 차이를 인지하고 있는 경우 인정 ·해당 업무를 수행할 수 있다면 담당자의 직종 및 소속에 제한 없음
	응답률	재난 LTE 응답률
【측정방법】 평가대상기간 중 중앙응급의료센터에서 점검한 재난 LTE의 평균 응답률		
【기 준】 재난 LTE 점검결과표 확인		
재 난 대 응 계 획	원외재난 대응계획 수립의 적절성	비상연락망 및 비상소집체계
		【측정방법】 계획서 또는 매뉴얼 내용 중 비상연락망 및 비상소집체계 기재여부를 확인
		【기 준】 <ul style="list-style-type: none"> 비상연락망과 비상소집체계 둘 다 기재된 경우에만 인정 ·비상연락망: 긴급 상황에 대처하기 위해 각 관리자 또는 담당자의 연락처를 기재한 서식 ·비상소집체계: 긴급 상황 발생 시 이에 대응할 수준의 의료기능을 최단 시간 내에 발휘시키기 위하여 대응인력을 긴급히 소집하는 체계
		여유 병상, 장비 및 시설의 확보 계획
		【측정방법】 계획서 또는 매뉴얼 내용 중 비상 시 여유 병상, 장비 및 시설의 확보 방법 등의 기재여부를 확인
		【기 준】 비상 시 추가 병상, 장비 및 시설의 변경 계획이 있으면 인정
수용 가능한 환자의 유형과 수		
【측정방법】 계획서 또는 매뉴얼 내용 중 중증 응급환자 대응에 대한 내용 확인		
【기 준】 병원의 모든 자원을 고려하여 최대 진료 능력을 발휘할 수 있는 방법이 기재되어 있으며, 진료과 또는 환자의 유형에 대한 구분 기준이 기재되어 있으면 인정		

	수용불가 환자의 전원 방법	
	【측정방법】	계획서 또는 매뉴얼 내용 중 수용불가 환자의 전원 방법에 대한 내용 확인
	【기 준】	환자 수가 병원의 공급능력을 초과할 경우 의사결정을 통해 타병원 이송에 대한 내용이 기재되어 있거나, 재난응급의료 상황실을 통한 환자 전원 방법 등이 기재되어 있으면 인정
	환자 수용/처리 상태 보고선(핫라인)의 지속 운용	
	【측정방법】	계획서 또는 매뉴얼 내용 중 재난핫라인 설치·운용에 대한 내용과 환자현황 등 현장상황 보고 등의 방법에 대한 내용 확인
【기 준】	비상 시 재난핫라인 등, 보고라인을 통해 환자의 수용 및 처리 상태에 대해 재난응급의료상황실 또는 보건소 등으로 보고하는 내용이 기재되어 있으면 인정	

[배점기준]

등급	재난대비 및 대응		배점
	재난의료핫라인 지정	핫라인 운영 및 재난대응계획 수립	
1	지정	9점 이상	10
2		8점 이상	8
3		6점 이상	6
4		4점 이상	4
5	미지정	4점 미만	2

2-3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	권역응급의료센터	연 1회 측정 및 환류	현지 및 서면평가

[정 의]

- 재난으로 인해 단기간 동안 대규모의 부상자가 발생한 경우 현장의 응급의료지원을 위한 대비체계의 적절성을 말함

[취지 및 목적]

- 대형 재난 등의 발생 시 응급의료지원은 권역응급의료센터의 법정 업무(응급의료에 관한 법률 제26조)로 대규모의 부상자 발생 시 신속한 현장응급의료지원과 부상자 수용을 위해 사전에 적절한 계획과 대비체계가 갖춰져 있는지를 확인하고자 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 권역 재난의료지원팀(DMAT) 및 재난의료책임자는 무선 전화 핫라인을 필수적으로 구축해야 함
- 재난 시 부상자를 수용하는 의료기관은 병원 내 재난대응체계를 유지할 수 있도록 평시 재난의료대응계획을 수립하여야 함
- 재난거점병원은 연간 교육 훈련 계획 수립 및 재난의료 교육 훈련을 시행하여야 하며, 기관 내 DMAT으로 구성된 인력이 국가제공 재난의료교육을 이수할 수 있도록 하여야 함
- 재난의료책임자는 DMAT의 월 단위 당직 명단 및 응급의료지원물품에 대한 관리를 총괄하도록 함
- 물품관리자는 재난의료대응 물품을 조사표를 작성하여 관리 보관할 수 있도록 함

[증빙자료]

항목	제출자료
핫라인 지정·운영	· 현지평가
재난의료책임자 지정*	· 재난의료책임자 지정 문서 또는 근무명령서 · 재난의료책임자의 재난응급의료 비상대응매뉴얼 교육 수료증
DMAT 운용 계획*	· 월 단위 당직 DMAT 스케줄 또는 출동체계 수립에 관한 문서
재난거점병원 재난의료 교육*·훈련 실시량	· 주관교육 교육·훈련 계획서 및 결과보고서 · 외부기관 교육·훈련 참석요청 및 결과보고서
국가제공 재난의료지원 교육**수료인원	· 재난응급의료 비상대응매뉴얼 교육 수료증(중앙응급의료센터) ※ 교육 수료자만 인정
물품관리 확인 (재난의료지원차량, DMAT BAG 등)	· 관리책임자 및 관리담당자 지정 문서 · 물품관리조사표 또는 물품관리대장

* ‘재난의료책임자 지정’, ‘DMAT 운용 계획’, ‘재난거점병원 재난의료 교육·훈련 실시량’은 응급의료에 관한 법률 제26조제1항제2호에 따른 재난 대비 및 대응 등을 위한 거점병원으로서 보건복지부령으로 정하는 업무임

※ 참고. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제13조의2(권역응급의료센터의 재난 대비 및 대응 업무) 법 제26조제1항제2호에 따른 권역응급의료센터의 재난 대비 및 대응 업무는 다음 각 호와 같다.

1. 재난 의료 대응계획의 수립
2. 재난 의료에 필요한 시설·장비 및 물품의 관리
3. 재난 의료 지원조직의 구성 및 출동체계 유지
4. 권역 내 응급의료기관을 대상으로 한 재난 의료 교육 및 훈련
5. 그 밖에 법 제15조의2에 따른 비상대응매뉴얼로 정하는 업무

** ‘국가제공 재난의료지원 교육’

- 응급의료에 관한 법률 시행령 제8조의3(비상대응매뉴얼의 교육 등) ① 법 제15조의2제2항에 따른 비상대응매뉴얼의 교육 대상은 응급의료기관의 응급의료종사자로 하고, 매년 보건복지부장관이 지방자치단체별·직종별로 교육 대상자의 인원수 등을 정하여 고시한다.

[산출방법]

- 체크리스트를 이용한 현지평가
- 각 항목별 배점의 총합

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(10점)
재난의료지원 인력 구성 및 물품관리 ※ 모두 '예'인 경우 다음 항목 평가	출동 핫라인이 지정되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	재난의료책임자가 지정되어 있는가? ※ 재난의료책임자는 관련 교육프로그램(재난응급의료 비상대응 매뉴얼 교육)을 반드시 이수해야 함	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	월 단위 당직 DMAT의 스케줄 및 출동체계가 확립되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	재난의료대응물품(재난의료 지원차량, DMAT BAG 등 물품)의 관리 책임자 및 관리담당자가 지정되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	재난의료대응물품이 정기적으로 관리되고 있는가? ※ 물품관리조사표 또는 물품관리대장이 있어야 하며, 관리 실적이 있어야 함	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
재난의료 교육·훈련 실시량	주관교육·훈련 실시 실적 - 재난거점병원이 주관한 재난교육, 훈련(도상, 실제) 시행 건수 ※ 관할지역 전체를 대상으로 실시하며, 이론교육만 실시한 경우는 제외	<input type="checkbox"/> 4P: 2회 이상 <input type="checkbox"/> 2P: 1회 <input type="checkbox"/> 0P: 안함
	외부기관 주관 교육·훈련 참가 실적 - 소방 등 외부기관이 주관하는 재난의료 교육, 훈련(도상, 실제) 참가 건수 ※ 팀 단위(3인 이상)로 참석해야 인정하며, 강사로만 참가 한 경우는 불인정 ※ 이론교육만 실시한 경우는 제외	<input type="checkbox"/> 3P: 3회 이상 <input type="checkbox"/> 2P: 2회 <input type="checkbox"/> 0P: 2회 미만
국가제공 재난의료지원 교육 수료 인원	국가제공 재난의료 비상대응 매뉴얼 교육 수료인원 수 - 기관 내 KDLS 교육수료인원 총인원(누계) ※ 평가기간 내 재직 중인 자에 한함	<input type="checkbox"/> 3P: 12명 이상 <input type="checkbox"/> 2P: 9명 이상 <input type="checkbox"/> 0P: 9명 미만

[세부기준]

	항목	세부기준
인력구성 및 물품관리	출동핫라인	출동핫라인이 지정되어 있는가?
		【측정방법】 출동핫라인 번호를 현지 확인 후 시스템을 통해 전원 핫라인 및 응급실 대표번호와 중복여부를 확인 【기 준】 통합응급의료정보 인트라넷 기관정보 관리 메뉴에 등록된 전원 핫라인 및 응급실 대표번호와 중복되지 않는 경우에만 인정
	인력구성	재난의료책임자가 지정되어 있는가?
		【측정방법】 지정여부 확인하여 조사표에 기재(수료증 또는 공문 확인) 【기 준】 재난의료책임자는 재난응급의료 비상대응매뉴얼 교육을 반드시 수료 하여야 하며, 지정여부는 지정 문서 또는 근무 명령서 등으로 확인
	물품관리	월 단위 당직 DMAT의 스케줄 및 출동체계가 확립되어 있는가?
		【측정방법】 월 단위 DMAT 스케줄과 출동체계 수립에 관한 문서(지침·매뉴얼 등)를 통해 확인 【기 준】 월 단위 이내 편성 근무표와 지침·매뉴얼 내용 중 출동기준 및 세부계획 등이 모두 수립되어 있으면 인정
재난의료대응물품(재난의료지원차량, DMAT BAG 등 물품)의 관리책임자 및 관리담당자가 지정되어 있는가?		
【측정방법】 관리책임자 및 관리담당자 지정 문서를 통해 확인 【기 준】 현지 확인 결과 관리 책임자 및 담당자 지정문서가 모두 있는 경우 인정		
		재난의료대응물품이 정기적으로 관리되고 있는가?
		【측정방법】 월별 시설·장비 관리대장 및 분기별 소모품 점검대장을 통해 확인 【기 준】 월별 시설·장비 관리대장을 작성 및 기록하여야 하며, 소모품의 경우 분기별 점검대장 및 관리 결과가 있어야 함. 두 가지 모두 충족한 경우에만 인정(재난응급의료 비상대응 매뉴얼 참고: page 55)
교육·훈련실	재난의료 교육·훈련 실시량	※ ‘인력구성 및 물품관리’ 항목이 모두 ‘예’인 경우에만 다음 항목 평가 주관교육·훈련 실시 실적 - 재난거점병원이 주관한 재난교육·훈련(도상, 실제) 시행 건수 ※ 이론 교육만 실시한 경우는 제외 (대상기관 전체 참석이 아닌, 해당 응급의료권역 전체를 대상으로 모집·운영)

시 량		<p>【측정방법】 교육·훈련 계획서 및 결과보고서를 통해 확인</p> <p>【기 준】 재난거점병원에서 주관하고, 결재를 받은 계획서 및 결과 보고가 모두 있는 경우에만 인정(공동주관의 경우 인정)</p> <p>※ ‘공동주관’은 둘 이상의 기관이 업무분장에 의해 함께 집행(실무처리)하는 것으로 그 내용이 확인 가능한 경우에만 인정(예: 장소 또는 강사 지원은 불인정)</p>
		<p>외부기관 주관 교육·훈련 참가 실적</p> <p>- 중앙응급의료센터 또는 소방 등 외부기관이 주관하는 재난의료 교육·훈련(도상, 실제) 참가 건수</p> <p>※ 팀 단위(3인 이상)로 참석해야 인정하며, 강사로만 참석한 경우 불인정</p> <p>※ 이론 교육만 실시한 경우는 제외(불인정)</p>
		<p>【측정방법】 관련문서 확인(수료증, 이수증 및 계획·결과 문서 등)</p> <p>【기 준】 외부기관 주관 재난의료 교육·훈련으로 팀 단위(3명 이상)로 참석한 경우에만 인정, 강사로 참석한 경우 불인정</p> <p>또한, 실제 또는 도상 훈련이 미포함 된 교육의 경우 불인정</p>
교 육 수 료	국가제공 재난의료지원교육수료 인원	<p>국가제공 재난의료 비상대응 매뉴얼 교육 수료인원 수</p> <p>- 기관 내 KDLS 교육수료인원 총인원(누계)</p> <p>※ 평가기간 내 재직 중인 자에 한함</p> <p>【측정방법】 재직자 중 수료증을 통해 확인하며, 분실·훼손의 경우 재난의료관리팀을 통해 확인</p> <p>【기 준】 기관 내 재직중인 KDLS 교육수료 총인원(누계) 수 확인 ('15년 ~ '19년까지의 총 누적인원을 합산하여 인정하며, 평가 당시 재직자를 기준으로 함)</p>

[배점기준]

등급	재난의료지원 인력 구성 및 훈련		배점
	재난의료지원 인력 구성 및 물품 관리	재난의료교육 실시	
1	인력구성 및 물품관리 수행	9점 이상	10
2		8점 이상	8
3		7점 이상	6
4		5점 이상	4
5	인력 미구성 또는 물품관리 미수행	5점 미만	2

공공성 3. 사회 안전망 구축

해당지표	적용 종별			
	권역센터	화상전문	지역센터	지역기관
3-1) 취약환자에 대한 지원-시범	○	○		-
3-2) 지역사회 공공사업 참여 실적-가점	○	○		○

3-1) 취약환자에 대한 지원

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
시범	변경	센터급 이상	연 1회 측정 및 환류	현지 평가

[정 의]

- 응급의료서비스를 제공받는 데 있어 불편함이 있거나 위기 상황에 처한 취약환자에 대한 지원 시스템의 구축 및 운영 여부를 확인

[취지 및 목적]

- 취약환자에 대한 적절한 응급의료서비스를 지원하고, 사회적 안전망과 연계하도록 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 대응을 위한 지침 및 규정에 다음 내용을 포함하여 갖추도록 함
 - 취약환자: 자살시도자, 학대(아동, 노인) 피해(의심)환자, 폭력(가정, 성폭력 등) 피해(의심)환자
 - 지원체계 및 절차
 - 지침 및 규정은 기관장의 결재를 받아야 함
 - 보고체계
 - 관련법(아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제10조, 노인복지법 제39조의 6, 성폭력 방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제9조, 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제4조)에 근거한 외부보고 체계 및 신고절차
 - 연계체계: 유관기관 연계, 사회사업연계, 정신 및 심리상담 연계 등

[근 거]

1. FIND(보건복지부에서 정한 권장 선별도구)
2. 아동복지법 제 3조 제7호: 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적 폭력이나 가혹행위를 하는 것을 말한다.
3. 노인복지법 제1조 제2의 4호: 노인에 대하여 신체적·정신적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방일을 하는 것을 말한다.
4. 성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호등에 관한 법률 제2조
5. 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제2조 제3호
6. 사회보장급여법 제13조 제 3호, 5호: 지원대상자 발견 시 신고 의무(의료인, 의료기관장, 응급구조사)
7. 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제10조, 노인복지법 제39조의 6, 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제9조, 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제4조: 의료인 및 종사자의 신고의무
8. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 제 8조 8호 (자료 또는 정보의 처리): 보건복지부장관이 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조에 따른 자살예방센터, 「정신보건법」 제13조의2에 따른 정신보건센터 및 「응급의료에 관한 법률」 제15조에 따른 응급의료정보통신망에서 보유하고 있는 자살시도자나 자해시도자에 관한 정보를 기초로 위기상황에 처하여 있다고 판단한 사람의 정보를 사회보장정보시스템을 통하여 정보를 처리할 수 있다.
9. 사회보장급여법 제12조: 보건복지부장관은 사회보장의 사각지대 해소를 위하여 자료 또는 정보를 활용할 수 있도록 지원할 수 있다.

[산출방법]

- 현지평가, 체크리스트
- 산출식: 각 항목별 배점의 총합

[체크리스트]

항목	확인사항	결과
지침 구비	대응 지침을 갖추고 있는가? - 유형에 따른 지침(지원체계 및 절차 포함) · 자살시도자의 보고 및 지원 체계 · 아동·노인학대(의심)환자에 대한 선별도구 시행 및 신고 체계 · 가정·성폭력(의심)환자에 대한 신고 및 지원 체계	<input type="checkbox"/> 3개 <input type="checkbox"/> 2개 <input type="checkbox"/> 1개 <input type="checkbox"/> 없음
교육 시행	각 유형별 지침에 대해 응급실에 근무하는 모든 직원을 대상으로 교육을 시행하였는가?	<input type="checkbox"/> 3개 <input type="checkbox"/> 2개 <input type="checkbox"/> 1개 <input type="checkbox"/> 없음

* 지침, 시스템 등에 대한 확인 가능한 자료는 공식적으로 인정되거나 기관장의 결재를 받은 경우만 인정함

[세부기준]

체크리스트	세부기준								
대응지침을 갖추고 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 기관장의 결재를 받은 지침 및 매뉴얼만을 인정 함 • 지침 및 매뉴얼 내 포함 내용 <ul style="list-style-type: none"> 측정대상 각각에 대하여 처리방침, 연계체계, 신고절차 등에 대한 매뉴얼이 있어야 함 · 지원체계: 치료지원, 편의지원, 관계기관과의 연계 · 보고·신고체계: 외부보고 체계 및 신고체계 · 측정대상에 따른 각각의 체계구축 								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">측정대상</th> <th style="width: 70%;">내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자살시도자</td> <td>자살시도자의 추후 지원을 위한 연계시스템 구축 여부</td> </tr> <tr> <td>학대피해자</td> <td>아동학대/노인학대에 대한 선별도구 사용 및 신고체계 구축 여부</td> </tr> <tr> <td>폭력피해자</td> <td>가정·성폭력 피해 의심 환자 지원을 위한 연계시스템 구축 여부</td> </tr> </tbody> </table>	측정대상	내용	자살시도자	자살시도자의 추후 지원을 위한 연계시스템 구축 여부	학대피해자	아동학대/노인학대에 대한 선별도구 사용 및 신고체계 구축 여부	폭력피해자	가정·성폭력 피해 의심 환자 지원을 위한 연계시스템 구축 여부
	측정대상	내용							
	자살시도자	자살시도자의 추후 지원을 위한 연계시스템 구축 여부							
	학대피해자	아동학대/노인학대에 대한 선별도구 사용 및 신고체계 구축 여부							
폭력피해자	가정·성폭력 피해 의심 환자 지원을 위한 연계시스템 구축 여부								
<ul style="list-style-type: none"> - 지침 및 매뉴얼 ‘인정’ 된 경우 아래 내용 확인 • 아동·노인 학대(의심)환자에 대한 FIND활용 확인 <ul style="list-style-type: none"> · 원내 지침 상 대상이 되는 환자 의무기록을 확인하여 아래 내용 포함 되어 있다면 인정함 · 선별도구사용에 대한 결과(positive, negative)가 확인되거나 선별도구 양식에 평가한 결과가 확인되면 인정함 									
각 유형별 지침에 대해 응급실에 근무하는 모든 직원을 대상으로 교육을 시행하였는가?	<ul style="list-style-type: none"> - 기관장 결재를 득한 교육결과보고서로 평가하며 아래 내용이 모두 충족되지 않는다면 교육을 인정하지 않음 - 각각에 대한 교육 시적 및 교육 결과보고서가 있어야 함 <ul style="list-style-type: none"> • 교육대상: 응대하는 모든 인력 (의료진, 응급의료종사자, 지원인력(사회복지사 등)) • 서명한 방명록으로 확인 • 교육내용: 각 유형별 지침 및 대응 내용 • 교육회수: 평가 대상기간 동안 1회 이상 교육 								

3-2) 지역사회 공공사업 참여 실적

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
가점	변경	전 종별	연 1회 측정 및 환류	서면 평가

[정의]

- 응급의료기관이 국가 및 지방자치단체 등이 수행하는 응급의료와 관련된 공공사업에의 참여도를 확인함

[취지 및 목적]

- 국가 및 지방자치단체에서 수행하는 공공사업에 응급의료기관이 참여하여 응급의료체계의 발전에 기여하도록 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급의료기관은 국가 및 지방자치단체에서 수행하는 공공사업에 적극적으로 참여해야 함

[산출방법]

- 국가 및 지방자치단체에서 수행하는 응급의료관련 사업에 참여한 실적을 평가
- 지방자치단체 사업의 경우 해당 시·도에서 인정 요청한 공공사업에 한하여 인정

[체크리스트]

항목	확인사항	가점	
		센터급 이상(1점)	지역기관(2점)
국가단위 사업	· 취약지 간호사 파견사업 참여	<input type="checkbox"/> 0.5P : 모두참여	-
	· 응급실 기반 자살시도자 관리 사업	<input type="checkbox"/> 0.2P : 1개 참여	-
지방자치단체 사업	· 해당 시·도에서 인정 요청한 사업	<input type="checkbox"/> 0.5P: 2개 참여 <input type="checkbox"/> 0.2P: 1개 참여	<input type="checkbox"/> 2P: 2개 참여 <input type="checkbox"/> 1P: 1개 참여

[세부기준]

항목	인정기준
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> - 국가단위 사업 <ul style="list-style-type: none"> · 취약지 간호사 파견사업 : 2019년도 취약지 간호사 파견사업에 1인 이상의 간호사를 파견한 기관에 한하여 인정 (2018년 간호사 파견사업은 인정 불가) · 응급실 기반 자살시도자 관리사업 - 지방자치단체 사업 <ul style="list-style-type: none"> · 해당 시·도에서 인정 요청한 사업목록에 한하여 최대 2개까지 인정 · 시·도별 인정 사업은 별도 공지 예정
비고	<ul style="list-style-type: none"> - 별도의 증빙자료는 필요하지 않으며, 국가 및 지자체(시·도)에서 제출한 사업 수행(참여) 기관에 한하여 인정됨

모니터링 지표

모니터링 지역사회 협력 및 지역 친화

- 1-1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영 239
- 1-2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내
최종치료 제공률 241

모니터링 지역사회 협력 및 지역 친화

해당지표	적용 종별			
	권역센터	화상전문	지역센터	지역기관
1-1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영	○	○		○
1-2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률	○	○		○

1-1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
모니터링	변경	전 종별	연 1회 측정 및 환류	사전제출 자료 이행확인

[정 의]

- 응급의료권역 내 발생 중증응급환자 수용을 위한 권역 내 자체 협력 시스템 구축 및 운영을 확인함

[취지 및 목적]

- 권역 내에서 발생한 중증응급 환자는 권역 내에서 최종치료를 제공 할 수 있도록 지역 내 협력체계를 구축하고 운영할 수 있는 기반마련을 유도하기 위함
- 권역 내에서 발생한 중증응급환자를 해당 권역 내에서 수용하기 위해 환자 이송 협력체계를 가동한 권역에 인센티브를 부여하기 위함

[측정방법]

- 응급의료권역 내 협의체 구성 및 운영관련 업무의 일체 서류를 현지 방문하여 평가
※ 응급의료권역(첨부 13.) 내로 한함

[산출방법]

- 현지평가, 체크리스트
- 산출식: 각 항목별 배점의 총합

[체크리스트]

항목	확인사항	결과
응급의료권역 내 협의체 구성 유무	권역 내 전원 및 최종치료 제공을 위한 협력체가 구성되어 있는가? ※ 각 응급의료기관의 기관장 승인 문서	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	권역 내 모든 응급의료기관이 참여하였는가? ※ 기관 대표자는 전원 및 수용에 대한 결정권이 있어야 함	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
응급의료권역 내 협의체 활동	개최 횟수 ※ 공식적 날짜확인 가능한 회의록 작성 및 위원회 구성원 공유 완료여부 확인	<input type="checkbox"/> 분기당 1회 <input type="checkbox"/> 반기당 1회 <input type="checkbox"/> 반기당 1회 미만
	회의록이 작성되어 참여자 모두에게 공유되었는가? ※ 세부인정기준: 권역응급의료센터에서 관련 증빙서류 확인 후 동일 응급의료권역 내 의료기관에 접수 일 괄 적용	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	참여율 = $\frac{\sum(\text{참여기관수}/\text{권역내기관수})}{\text{개최횟수}} \times 100$ ※ 방명록으로 참여 여부 확인	<input type="checkbox"/> 매회 80% 이상 <input type="checkbox"/> 매회 50% 이상 <input type="checkbox"/> 한 번이라도 50% 미만

[세부기준]

체크리스트	세부기준
권역 내 전원 및 최종치료 제공을 위한 협력체가 구성되어 있는가?	- 의료기관의 기관장의 결재를 받은 협의체 구성 확인 (권역응급의료센터에서 제공한 문서 인정 가능) • 최종치료 제공 및 전원 관련 협의체임을 명시하여야 인정 • 응급의료권역내 기관 협의체일 경우 인정함
권역 내 모든 응급의료기관이 참여 하였는가?	- 권역 내 권역·센터·기관급 응급의료기관이 참여한 협의체이 여야만 인정 함 • 기관대표자는 전원 및 수용에 대한 결정권이 있는 자일 경우 인정 함(원장, 진료부서 책임자 등) • 방명록으로 참여 여부 확인
개최 횟수	- 평가 대상기간동안 회의를 개최한 횟수 (권역응급의료센터에서 제공한 문서 가능) • 날짜가 확인 가능한 공식적인 문서의 회의록을 확인
회의록이 작성되어 참여자 모두에게 공유되었는가?	- 회의는 최종치료 제공 및 전원내 대한 내용이 있어야 하며 해당 내용이 권역 내 협의체에 공유가 되어야 함 • 이메일, 메신저 모두 가능 하나 공유한 대상이 확인 되어야함
참여율	- 권역 내 기관수는 2018년 8월 기준으로 지정 된 기관 대상으로 평가 - 참여기관수는 방명록에 서명한 기관만을 인정함

1-2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
모니터링	-	전 종별	연 1회 측정 및 환류	NEDIS 자동 산출

[정 의]

- 응급의료권역 내 협력을 통하여 권역 내 발생 최종치료필요환자에 대한 권역 내 최종 치료를 제공

[취지 및 목적]

- 지역사회에서 발생한 중증응급 환자는 응급의료권역 내에서 최종치료를 제공하기 위함

[산출방법]

- NEDIS 등록자료를 이용한 시스템 자동산출

[산출식]

- 권역 내 최종치료 제공률 = $\left\{ 1 - \frac{\text{타권역으로 전원간사례수}}{\text{권역내 발생 최종치료 필요사례수}} \right\} \times 100$

※ 응급의료권역(첨부 13.) 내로 한함

- 권역 내 발생 최종치료 필요사례 수: 응급의료권역 내 모든 종별의 응급의료기관 응급실 퇴실 시 최종치료 필요 질환군(첨부 2.)의 진단코드를 부여받은 사례
- 타권역으로 전원 간 사례수: 최종치료 필요 질환군의 진단코드를 부여받은 환자 중 1)과 2)에 해당하는 환자
 - 1) 응급진료결과가 ‘전원(20번대)’이면서 타 권역으로 전원 간 환자
 - 2) 해당 질환에 해당하는 질환별 처치·수술·시술코드(첨부 3.)가 없는 환자

소아전문응급의료센터 평가 지표

안전성 1. 소아환자 처치의 안전성	
1-1) 진정 처치의 안전성	245
1-2) 충수돌기염에서 CT 촬영률	248
효과성 2. 전담의료 인력의 적절성	
2-1) 전담전문의	250
기능성 3. 응급환자 전용병상의 적절운용	
3-1) 중환자실 운용의 적절성	251
3-2) 입원실 운용의 적절성	253
공공성 4. 아동학대 선별도구 사용률	
1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률	255

안전성

1. 소아환자 처치의 안전성

1-1) 진정 처치의 안전성

지표종류		측정시기	측정방법
시범	-	연 1회	표본추출자료 현지평가

[정 의]

- 소아응급실에 방문하여 진정 처치를 받은 환자에게 안전한 처치를 시행하기 위함

[취지 및 목적]

- 진정처치 시 발생할 수 있는 호흡곤란, 활력징후의 불안정 등의 합병증에 즉각 대처할 수 있도록 지속적인 환자감시가 이루어져야 함. 이에 관해 보호자에게 충분한 설명을 제공하고 지속적인 환자감시를 통해 안전한 처치를 제공할 수 있도록 함

[응급의료기관의 관리방안]

- 소아 진정 처치에 관한 내부 지침을 마련하여 관련 직원들에게 교육하고, 진정처치 시 사용되는 의약품 목록(Ketamine, Midazolam, Pocral Syrup 등)을 관리하며 진정처치 전 보호자에게 충분한 설명을 제공하고 진정동의서의 동의를 받도록 함
- 진정처치 전·중·후 환자평가 및 모니터링 하여 그 기록을 의무기록에 남기도록 함

[근 거]

<p>1. 소아의 술기를 위한 진정 및 진통 - 한국형 지침(대한소아응급연구회)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 진정 및 진통제 사용 시작 전에 문서로 고지된 동의서를 받고 기록해 놓는 것은 필수적이다. - 환자의 활력징후는 최소 술기 시작 전, 약물 주입 후, 술기가 끝난 후, PSA 에 대해 정기적으로 교육을 받은 의료진이 일정한 간격으로 산소포화도와 심박수, 진정척도를 감시하면서 기록하고, 환아가 깬 이후에 퇴원기준에 적합할 때까지는 환자의 전신적인 상태를 관찰하여야 한다.

[측정방법]

- 측정대상 사례군의 선별기준
 - 1) 만 5세 이하 환자
 - 2) 열상(laceration)과 관련된 주증상 및 주진단을 가진 환자
 - 3) 응급실 내 검사, 처치 및 수술 코드 중 창상봉합술을 포함한 환자
 - 4) 소아전문센터 환자 [주된 진료를 받은 응급의료센터]='3'에서 표본 추출
단, 소아응급실에서 표본이 선별되지 않는 경우 성인응급실에서 진료 받은 소아환
자대상으로 표본 선별
- 평가항목
 - 1) 소아 환자 진정 처치 내부 지침 여부
 - 2) 진정 처치 시 보호자 동의 여부
 - 3) 활력징후(맥박, 호흡, 산소포화도) 및 의식상태 모니터링 여부(진정 전·중·후)
- 20건의 표본을 추출하여 현지조사

[산출식]

- 체크리스트의 규정 및 교육 항목을 모두 만족하면 동의서, 환자 감시항목을 평가함
- 진정처치의 안전성 = (진정처치의 규정 및 교육점수×0.3)+(진정처치의 의무기록 점수
×0.7)
 - 1) 진정 처치의 규정 및 교육 = 체크리스트 점수
 - 2) 진정 처치의 의무기록 점수(20건) = $\frac{\sum(\text{진정처치의 적절성 개별 점수})}{\text{진정처치를 시행한 사례 표본수}}$

[체크리스트]

- 진정처치의 규정 및 교육 여부

진정처치 규정 및 교육여부 체크리스트		결과
규정 및 교육	소아환자의 진정 처치에 대한 내부 규정이나 지침이 있는가? * 진정처치 관련 응급상황 발생 시 대처방안 포함	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	전담의사, 전담간호사는 진정처치에 관련한 교육 및 소아인명구조술에 관한 교육을 연 1회 이상 받고 있는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	퇴실 시 유의사항 등의 안내문이 작성되어 있으며 진정처치를 시행한 환 아의 보호자에게 배포하는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

○ 진정처치의 의무기록 평가 항목

	의무기록 평가 체크리스트	결과
동의서	진정처치 대상인 소아 환자의 보호자에게 진정에 대해 설명하고 동의서를 받았는가?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
환자감시	진정처치 전·중·후 환아상태를 평가하고 모니터링한 기록이 있는가? * 전·중·후 각각 기록이 있어야 인정 * 전·중·후 각각 1회 이상의 활력징후(PR,RR,SPO2)와 의식상태 체크 기록이 있어야 인정	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

[증빙자료]

- 소아인명구조술 교육 증빙자료
- 진정처치 관련 지침 및 유의사항 안내문 등의 자료

[세부기준]

	평가항목	세부기준
규정 및 교육	진정 처치에 대한 내부 규정이나 지침이 있는가?	- 기관장 결재를 득한 문서만을 확인 - 포함해야 할 내용 · 진정처치 응급 상황 시 대처방안 · 진정처치 시 사용되는 의약품 목록을 관리하는 방안
	전담의사, 전담간호사는 진정처치에 관련한 교육 및 소아인명구조술에 관한 교육을 연 1회 이상 받고 있는가?	- 진정처치 및 소아 인명 구조술에 대한 교육만을 인정 - 교육대상: 전담의사, 전담간호사 - 전담인력 70%이상 인력이 교육을 받아야 인정
	유의사항 등의 안내문이 작성되어 있으며 진정처치를 시행한 환아의 보호자에게 배포하는가?	- 배포 할 수 있는 안내문이어야 함
의무 기록 평가 항목	보호자에게 진정에 대해 설명하고 동의서를 받았는가?	- 진정처치 사용에 대한 설명을 하고 보호자에게 동의서를 받아야 함 · 유의사항에 대한 설명이 있어야 함
	진정처치 전·중·후 환아 상태를 평가하고 모니터링한 기록이 있는가?	- 간호기록을 확인 하며, 진정 처치한 환아 상태를 평가 한 기록 있어야 함 - 약물의 종류, 투여경로 등이 확인되어야 함 - 기록 내용 · 활력징후(PR,RR,SPO2) 모두 있어야 함 · 진정처치 전·중·후의 기록이 모두 있어야 인정
	표본에서 제외	- 진정처치를 하지 않은 환아

1-2) 충수돌기염에서 CT 촬영률

지표종류		측정시기	측정방법
시범	-	연 1회 측정	표본추출자료 현지평가

[정 의]

- 소아응급실에 방문한 충수돌기염 환자에서 초음파를 시행하지 않고 CT를 촬영한 비율

[취지 및 목적]

- 소아는 방사선에 민감하여 방사선 피폭 및 CT 촬영 시 조영제로 인한 부작용을 최소화 하여야 하므로 진단적 검사 시행 시 부작용을 고려하여 정당화될 때에만 CT를 시행해야 함
- 소아 충수돌기염 진단 시 초음파 및 CT 시행 진단 비율을 파악하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 소아 충수돌기염 진단을 위해 초음파 시행 후 필요 시 CT 촬영을 단계적으로 함으로써 소아에서 불필요한 CT 촬영률을 낮추도록 관리

[근 거]

1. Dr Mark S Pearce, PhD(The Lancet, 2012) : 어릴수록 방사선에 취약 함

[측정방법]

- 측정대상 사례군의 선별기준
 - 1) 만 12세 이하 환자
 - 2) 충수돌기염을 진단받은 환자: NEDIS [퇴실·퇴원진단코드] =K35~37
 - 3) 응급실에 ‘직접 내원’한 환자: NEDIS [내원경로] =1(직접내원)
 - 4) 초음파·CT를 시행 받지 않은 환자는 표본에서 제외
 - 5) 소아전문센터 환자 [주된 진료를 받은 응급의료센터]=‘3’에서 표본 추출
단, 소아응급실에서 표본이 선별되지 않는 경우 성인응급실에서 진료 받은 소아 환자대상으로 표본 선별
- 진단을 위해 사용된 복부 초음파 시행 건수 및 복부 CT 시행 건수를 확인
- 20건의 표본을 추출하여 현지조사

[산출식]

- 충수돌기염에서 CT 촬영률

$$= \left(\frac{\text{초음파 시행하지 않고 CT촬영한 환자수}}{\text{충수돌기염으로 진단받은 환자수}} \right) \times 100$$

효과성

2. 전담의료 인력의 적절성

2-1) 전담 전문의

지표종류		측정시기	측정방법
시범	-	연 1회	사전입력, 현지평가

[정 의]

- 전담 전문의인력 1인당(실근무일수 사용) 진료 환자 수 확인

[측정방법]

- 전담 전문의인력의 기준
 - 전담 전문의는 전담의사 중 소아전무센터를 담당하고 있는 전문의를 말함
 - ※ 전담기간동안 타과(성인응급실포함) 또는 타 기관 진료를 시행하지 않아야 인정함

[산 출 식]

$$1) \text{ 전담 전문의 1인당 평균 환자 수} = \frac{\text{평가대상기간의 일평균 내원환자수}}{\text{평균 전담 전문의 수}}$$

$$2) \text{ 평균 전담 전문의 수} = \frac{\text{모든 전담 전문의 실근무일수의 합}}{\text{평가대상일수}}$$

- ※ 일평균 내원환자 수는 소아전문센터로 내원한 환자를 대상으로 함
- ※ 일평균 내원환자 수와 평균 전담전문의 수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산하며, 전담 전문의 1인당 평균 환자 수는 소수점 둘째자리 이하 절사하여 계산 함
- ※ 평가대상일수: 소아전문응급의료센터 지정일 부터의 평가대상일 수
- ※ 실근무일 수: 전담근무기간동안 연속15일 이상의 연수 및 휴가일수(출산휴가 포함) 등을 제외한 일수

기능성

3. 응급환자 전용병상의 적절운용

3-1) 중환자실 운용의 적절성

지표종류		측정시기	측정방법
정규	-	연 1회	사전입력, 현지평가, NEDIS 자동 산출

[정 의]

- 평가대상기간 동안 소아응급전용중환자실에 입원한 환자 중 소아응급실을 경유하여 입원한 중증응급 환자의 비율을 말함

[취지 및 목적]

- 소아응급전용 중환자실이 실제 응급환자 전담 시설로 운영되고 있는지 측정하여, 본래의 운영 취지를 살릴 수 있도록 하기 위함
- 당일 응급실 내원환자의 응급전용 중환자실 입원비율 및 병상 회전율을 증가시켜 중증응급환자의 신속한 입원을 가능하게 함으로써 중증응급환자가 적절한 치료를 받을 수 있도록하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급전용 중환자실이 소아응급실 경유 중증응급환자 전용으로 관리되어야 하며, KTAS 1~3등급 환자가 90% 이상 이용하도록 해야 함
- 당일 소아응급실 응급의료책임자의 동의하에 입원·퇴원을 결정할 수 있도록 관리방안을 마련하여 운영 하도록 함
- 응급전용 중환자실의 병상에 번호를 부여하고 각 병상별 이용 환자 대장(첨부 5)을 작성하여 엑셀파일에 관리해야 함

[측정방법]

- NEDIS 등록자료, 응급전용중환자실 병상별 이용환자 대장(현지평가 시 요청)

[산출방법]

○ 산출식

응급전용 중환자실 소아응급실 경유환자 이용률

$$= \left(\frac{\text{현지평가 중환자실 명단과 NEDIS등록 명단의 일치사례수}}{\text{현지평가지 중환자실 명단}} \right) \times 100$$

※ 소아응급실 경유 KTAS 1~3등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 중환자실 부분 미충족

※ 응급전용 중환자실 병상별 입원환자 관리대장을 마련하여 관리(엑셀 파일)

NEDIS[입원경로]= '21'(응급전용중환자실로 입원)로 전송된 경우에만 인정

3-2) 입원실 운용의 적절성

지표종류		측정시기	측정방법
정규	-	연 1회	사전입력, 현지평가, NEDIS 자동 산출

[정 의]

- 평가대상기간 동안 소아응급전용입원실에 입원한 환자 중 소아응급실을 경유하여 입원한 응급환자의 비율을 말함

[취지 및 목적]

- 응급전용 입원실이 실제 응급환자 전담 시설로 운영되고 있는지 측정하여, 본래의 운영 취지를 살릴 수 있도록 하기 위함
- 당일 내원환자의 소아응급전용입원실이 입원비율을 증가시켜 응급환자의 신속한 입원을 가능하게 함으로써 응급환자가 적절한 치료를 받을 수 있도록 하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 응급전용 입원실이 응급실 경유 응급환자 전용으로 관리되어야 하며, KTAS 1~3등급 환자가 이용하도록 해야 함
- 당일 소아응급실 응급의료책임자의 동의하에 입원·퇴원을 결정할 수 있도록 관리방안을 마련하여 운영하도록 함
- 응급전용 입원실 재실시간을 관리하여 병상 회전율을 높여 항시 응급환자의 최종 치료가 제공될 수 있도록 대비해야 함
- 응급전용 입원실의 병상에 번호를 부여하고 각 병상별 이용 환자대장을 작성하여 엑셀파일에 관리해야 함

[측정방법]

- NEDIS 등록자료, 소아응급전용입원실 이용자 명단(현지평가 시 요청)

[산출방법]

○ 산출식

$$\text{응급전용 입원실 운영의 적절성} = (\text{응급전용 입원실 응급실 경유환자 이용률점수} \times 0.5) + (\text{응급전용 입원실 재실시간 점수} \times 0.5)$$

- 응급전용 입원실 응급실 경유환자 이용률

$$= \left(\frac{\text{현지평가시 표본 추출 명단과 네디스등록 명단 일치 사례수}}{\text{현지평가시 추출 명단 표본 사례수}} \right) \times 100$$

- 응급전용 입원실 재실시간: 소아응급전용입원실 이용자 명단에 기재된 환자 전체 평균값

[점수기준]

점수	응급전용 입원실 경유환자 이용률	응급전용 입원실 재실시간
10	97% 이상	72시간 이내
8	95% 이상	96시간 이내
6	93% 이상	120시간 이내
4	90% 이상	144시간 이내
2	90% 미만	144시간 초과

※ 응급실 경유 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 응급전용입원실 부분 미충족

※ 응급전용 입원실 병상별 입원환자 관리대장을 마련하여 관리(엑셀 파일)

NEDIS[입원경로]='21'(응급전용중환자실로 입원), '12'(응급전용입원실로 입원)으로 전송된 경우에만 인정

공공성

4. 아동학대 선별도구 FIND 사용률

4-1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률

지표종류		측정시기	측정방법
시범	-	연 1회	표본추출 현지평가

[정 의]

- 학대의심환자·손상환자에 대하여 학대의심 선별도구의 사용여부를 확인

[취지 및 목적]

- 아동학대 조기발견·신속대응·사후관리를 위하여 선별도구 활용을 활성화시키기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

- 환아/보호자/동반자가 학대라고 진술하거나 학대 피해가 의심되는 의학적 소견이 발생된 환자라면 선별도구를 사용하도록 함
- 만 6세 미만의 질병 외 환자의 경우 선별도구를 사용하도록 함
 - * 질병 외 환자: NEDIS 질병여부 중 질병이 아닌 손상 등으로 내원한 환자

[측정기준 및 방법]

- 20건 표본추출자료를 통한 현지 의무기록조사
- 측정 대상 사례군의 선별기준
 - 1) 만 6세 미만 이고,
 - 2) NEDIS [질병여부]=2, 이면서 [손상기전]= 1~99인 환자 이거나
 - 3) KTAS 아동학대 의심(첨부 17)으로 전송된 환자
 - 4) 소아전문센터 환자 [주된 진료를 받은 응급의료센터]='3'에서 표본 추출
단, 소아응급실에서 표본이 선별되지 않는 경우 성인응급실에서 진료 받은 소아환자대상으로 표본 선별

[산 출 식]

○ 선별도구의 사용률 = $\frac{\text{선별도구사용건수}}{\text{대상환자}} \times 100$

첨 부

첨부 1. 중증상병 군 진단코드	259
첨부 2. 최종치료 필요 질환군	260
첨부 3. 질환별 처치·시술·수술 코드	261
첨부 4. 응급환자 진료의뢰서	263
첨부 5. 응급전용 중환자실 병상별 이용 환자 대장 ..	264
첨부 6. 응급전용 X-ray 및 CT 등 이용 환자 대장	265
첨부 7. 응급전용 수술실 이용 환자 대장	266
첨부 8. 권역응급의료센터의 지정기준	267
첨부 9. 전문응급의료센터의 지정기준	274
첨부 10. 지역응급의료센터의 지정기준	280
첨부 11. 지역응급의료기관의 지정기준	282
첨부 12. 구급차등에 갖추어야 하는 의료장비 · 구급의약품 및 통신장비의 기준	284
첨부 13. 응급의료권역 및 권역응급의료센터 적정 개소 수	286
첨부 14. 필수영역-인력 세부지침	287
첨부 15. 의무기록 평가 공통 지침 및 의무기록 인정기준	289
첨부 16. 공공성 1-1. NEDIS 신뢰도-의무기록 충실도 항목별 인정 기준	292
첨부 17. 아동학대의심 대상[KTAS 코드]	294

첨부 1. 중증상병 군 진단코드

번호	질환군명	진단코드	구분	
1	심근경색증	I210~I219	2군	
2	뇌경색증	I6300~I64	2군	
3	뇌실질출혈	I610~I629	1군	
4	거미막하출혈	I600~I609	1군	
5	중증외상	두부손상	S0610~S0611, S0650~S0651, S0660~S0661, S0670~S0671, S0680~S0681, S0200, S0201, S02180, S02181, S0620, S0621, S0690, S0691 S0640~S0641	1군 2군
		경부손상	S1500~S1508	1군
		흉부손상	S2500~S2508, S26000~S26919, S27100~S27219, S280, S2730~S27319	1군
		골반골절	S32820~S32891	1군
		복부손상	S3510~S3558, S357, S3590~S3598, S36100~S36112, S3670~S3671, S36800~S36818, S3770~S3771, S396 S36400~S36519	1군 2군
		하지손상	T0250~T0251, T790~T791	1군
		-	ICISS <= 0.90	2군
		질식	T71	2군
		익수	T751	2군
6	대동맥박리	I7101~I7109, I7110~I7119, I713, I715, I718	1군	
7	담낭담관질환	K8000~K8011, K8030~K8041, K8051, K810, K819, K830, K831	2군	
8	외과계질환 (장중첩/폐색 별도)	K352~K353, K631, K650~K659, K661	3군	
9	위장관출혈/이물질	I8500~I8501, I864, I983, K920~K922, K226, K2500, K2540, K2501, K2521, K2541, K2561, K260, K262, K264, K266, T181	2군	
10	기관지출혈/이물질	R042, R048, R049, T1740~T1799	2군	
11	중독(CO 포함)	T360~T659	3군	
12	주산기질환	O000~O009, O140~O159, O4200, O4201, O4209, O4210, O4211, O4219, O4220, O4221, O4229, O4290, O4291, O4299, O450~O459, O6000~O6039, O800~O809, O820~O829, O720~O723, O622	3군	
13	조산아/저체중아	P0700~P0739, P220~P229, P240~P249, P360~P369, P520~P529, P590~P599	3군	
14	중증화상	T3130~T3199, T2030~T2039, T2070~T2079, T213, T217	1군	
15	간질지속상태	G410~G419	2군	
16	중증감염	A830~A870, A872, G000~G07, A021, A227, A241, A267, A400~A409, A410~A414, A419, A427, B007, B377, A4188, R651, A75, A750~A753, A759, A985, A938, B334, A77~A79	3군	
17	당뇨성혼수	E1000~E1018, E1100~E1118, E1300~E1318, E1400~E1418 E160, E162, E15, E1363, E1063, E1163, E1463, E875	2군	
18	폐색전/DVT	I260, I269, I802	1군	
19	부정맥	I441, I442, I450~I459, I472, I480~I489, I490, I495, I498, I499	2군	
20	ARDS/폐부종	J80, J81, J850~J869, J9600~J9699, I501, J0510, J0511	1군	
21	DIC	D65	1군	
22	장중첩/폐색	K561~K563, K565~K566	3군	
23	사지절단	S480~S489, S580~S589, S6800~S689, S780~S789, S880~S889, S980~S984, T050~T059, T060~T068, T116, T136	3군	
24	급성신부전	N170~N179, E1128	1군	
25	안과적 응급	H3300~H3309, H3310~H332, H3330~H334, H3350~H3358, H340~H349, H400, H4010~H4019, H4020~H403, H404, H405, H406, H4080~H409, H420, H428	3군	
26	소생술후 상태	I460~I469	1군	
27	비뇨기과 응급	N44, N4500~N4502, N4590~N4592	3군	
28	쇼크	T794, T886, T780, T805, T782, R570, R571, R572	1군	

첨부 2. 최종치료 필요 질환군

구분	질환군명	진단코드	
1	심근경색증	I210~I219	
2	뇌경색증	I6300~I64	
3	뇌실질출혈	I610~I629	
4	거미막하출혈	I600~I609	
5	중증 외상	외상성 두부손상	S0610~S0611, S0640~S0641, S0650~S0651, S0660~S0661, S0670~S0671, S0680~S0681
		경부손상	S1500~S1508
		흉부손상	S2500~S2508, S26000~S26919, S27100~S27219, S280
		골반골절	S32821, S32831, S32881, S32891
		복부손상	S3510~S3558, S357, S3590~S3598, S36100~S36112, S36400~S36519, S3670, S3671, S36800~S36818, S3770, S3771, S396
		하지손상	S880, T0250, T0251, T136
		중독	T542, T600, T602, T6030, T6031, T6032, T609
		공기색전	T790
		지방색전	T791
6	대동맥박리	I7101~I7109, I7110~I7119, I713, I715, I718	
7	담낭담관질환	K8001, K8011, K8030~K8041, K8051, K830, K831	
8	외과계질환 (장중첩/폐색별도)	K352~K353, K631, K650~K659, K661	
9	위장관출혈/이물질	I8500~I8501, I864, I983, K920~K922, K226, K2500, K2540, K2501, K2521, K2541, K2561, K260, K262, K264, K266, T181	
10	기관지출혈/이물질	T1740~T1799	
11	산과응급질환	O000~O009, O140~O159, O4200, O4201, O4209, O4210, O4211, O4219, O4220, O4221, O4229, O4290, O4291, O4299, O450~O459, O6000~O6039, O800~O809, O820~O829, O720~O723, O622	
12	폐색전/DVT	I260, I269, I802	
13	장중첩/폐색	K561~K563, K565~K566	
14	사지절단	S480~S489, S580~S589, S6800~S689, S780~S789, S880~S889, S980~S984, T050~T059, T060~T068, T116, T136	
15	중증화상	T3130~T3199, T2030~T2039, T2070~T2079, T213, T217	
16	쇼크	T794	

첨부 3. 질환별 처치·시술·수술 코드

구분	질환군명	진단코드 (첨부 2와 동일)	처치·시술·수술 코드	
1	심근경색증	I210~I219	M6551, M6561, M6562, O1641, OA641, O1640, O1648, O1649, OA640, OA648, OA649, M6563, M6564, M6567, M6571, M6572, M6634, M6638, O1647, O1830, OA647, HA670	
2	뇌경색증	I6300~I64	M6601, M6630, M6635, M6636, M6637, M6593, M6599, M6594, M6602	
3	뇌실질출혈	I610~I629	N0323, N0333, N0322, N0324, S4622, S4653, S4654, S4655, S4656, S4657, S4658	
4	거미막하출혈	I600~I609	M1662, S4641, M1661, N0324, S4642, N0323, S4653, S4654, S4656	
5	중증 외상	외상성 두부손상	S0610~S0611, S0640~S0641, S0650~S0651, S0660~S0661, S0670~S0671, S0680~S0681	S4601, S4621, S4622, S4756, N0322, N0323, N0324, N0331, N0333
		경부손상	S1500~S1508	M6613, M6644, O2073, OA633, OA638
		흉부손상	S2500~S2508, S26000~S26919, S27100~S27219, S280	M6611, M6613, M6644, O1510, O1401, O1410, O1421, O1422, O1440, O1460, O1520, O1541, O1600, O1645, O1646, O1660, O1890, O1903, O1932, O2033, O2056, O2071, O2074, O2073, OA632, OA633, OA638, OA637, N0532, N0531, O1922, C8060, O1935, O1403, O1404, O1405
		골반골절	S32821, S32831, S32881, S32891	N0466, N0469, N0572, N0715, N0641, N0630, N0981, N0711, N0761, N0751, N2470, N0591, N0592, N0593
		복부손상	S3510~S3558, S357, S3590~S3598, S36100~S36112, S36400~S36519, S3670, S3671, S36800~S36818, S3770, S3771, S396	M6611, M6613, M6644, O2033, O2056, O2072, O2073, OA632, OA633, OA638, OA637, P2091, Q2540, Q2440, Q2572, Q2650, Q2651, Q2671, Q2673, Q2679, Q2680, Q2771, Q2773, Q2774, Q2775, Q2791, Q2792, Q7221, Q7222, Q7223, Q7240, Q7380, Q7511, Q7563, Q7565, R3271, R3550, R3851, R3853, R3856, R3882, Q2793, R3290
		하지손상	S880, T0250, T0251, T136	N0601, N0604, N0572, N0605, N0606, N0933, N0982, N0642, O2073, N0641, N0981, N0991, N0995, N0984, N0999, N1000, N1001, N1604, N1605, N1614, N1615, N1606, N1616
		중독	T542, T600, T602, T6030, T6031, T6032, T609	M0586, M0587, M0588
		공기색전	T790	
	지방색전	T791		

구분	질환군명	진단코드 (‘첨부 2와 동일)	처치·시술·수술 코드
6	대동맥 박리	I7101 ~ I7109, I7110 ~ I7119, I713, I715, I718	O2031, O2032, O2034, M6611, M6612, O2033, O0223, O0224, O1643, O1644
7	담낭담관질환	K8001, K8011, K8030 ~ K8041, K8051, K830, K831	Q7380, Q7761, Q7762, M6670, Q7763, M6700, Q7310, M6681, M6682, Q7774, Q7773, Q7771, Q7772, Q7351, Q7352, Q7390, QX891
8	외과계 질환 (장중첩/폐색별도)	K352 ~ K353, K631, K650 ~ K659, K661	Q2861, Q2862, Q2540, Q2673, R4421, Q2650, R4531, Q2863, Q2773, Q2679, Q2671, Q2792, R4532, Q2440, QA679, Q0253, Q2771, Q2775, Q2791, Q2793, Q2794, Q1261, Q1262, Q2672, Q2673, QA671, QA672, QA673, Q2850, Q2921, Q2922, Q2923, Q2927, Q2928, QA921, QA922, QA928, R4025
9	위장관출혈/이물질	I8500 ~ I8501, I864, I983, K920 ~ K922, K226, K2500, K2540, K2501, K2521, K2541, K2561, K260, K262, K264, K266, T181	Q7620, Q7633, Q7680, M6644, Q7631, Q7730, Q7612, Q7611, Q2510, Q2383, Q2382, E7611, E7660, E7680
10	기관지출혈/이물질	T1740 ~ T1799	M6644, O1333, O1332, O1336
11	산과응급질환	O000 ~ O009, O140 ~ O159, O4200, O4201, O4209, O4210, O4211, O4219, O4220, O4221, O4229, O4290, O4291, O4299, O450 ~ O459, O6000 ~ O6039, O800 ~ O809, O820 ~ O829, O720 ~ O723, O622	R4531, M6644, R4532, R4533, R4510, R4534, R4508, R4224, R4507, R4509, R4147, R4149, R4148, R4103, R4106, R4140
12	폐색전/DVT	I260, I269, I802	O0218, O1950, O2056, O2059, M6632
13	장중첩/폐색	K561 ~ K563, K565 ~ K566	M6781, Q2693, Q2810, Q2691, Q2440, Q2792, Q2673, QA671, Q7692, Q2871, Q2671, Q2793, Q2692, Q2679, Q2651, QA922, Q2872, Q2650, M6782, Q2640, QA679, Q2672, Q2773, Q2841, QA921, Q1261, Q1262, Q2791, Q2794, QA672, QA673
14	사지절단	S480 ~ S489, S580 ~ S589, S6800 ~ S689, S780 ~ S789, S880 ~ S889, S980 ~ S984, T050 ~ T059, T060 ~ T068, T116, T136	S0161, N0582, N0588, N0605, N0931, N0932, N0575, N0573, S0162, S0163, SA161, N0912, N0574, N0583, N0581, SB163, N0572, N0606, OA633, N0584, S4604, N1603, N1613, N1606, N1616
15	중증 화상	T3130 ~ T3199, T2030 ~ T2039, T2070 ~ T2079, T213, T217	N0175, N0178, N0173, N0174, N0042, N0041, N0043, S0168, S0175, N0922, N0923, N0179, N0048, N0170, N0011, N0012, N0053, N0054, N0055, N0056, N0057, N0058
16	쇼크	T794	

첨부 4. 응급환자 진료의뢰서

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 [별지 제2호서식] <개정 2014.8.6>

응급환자진료의뢰서

환자명	성 명	생년월일	성별 (남 , 여)
	주 소		
보호자	성 명		
	주 소	전화번호	
도착시간	년 월 일 시 분		
응급처치 시간	일 시 분 ~ 일 시 분		
응급처치 전 환자상태			
응급처치 후 환자상태			
응급처치 사항			
다른 기관으로 이송한 시각	년 월 일 시 분		
이송결정 이유			
송부서류 등			
이송구급차	차량번호 :	동승 응급의료종사자 :	
담당의사소견 기타			

년 월 일

의료기관

담당의사

성명

면허번호

호

(서명 또는 인)

첨부 5. 응급전용중환자실 병상별 이용 환자 대장(응급전용입원실도 동일형식으로 작성)

※ 소아전문응급의료센터는 병상별 이용 환자 대장에 생년월일을 추가하여 작성

○ 권역응급의료센터

병상구분			이름	등록번호	응급실				응급전용입원실*				중환자실/입원실			입원 시 주 진료과	중환자실/입원실		중환자실/입원실
병상번호	응급전용여부	전문과 지정여부			내원일자	내원시간	퇴실일자	퇴실시간	입원일자	입원시간	퇴실일자	퇴실시간	입실경로	입실일자	입실시간		입실경로	퇴실일자	

- 병상구분의 경우 응급전용 여부 및 전문과 지정여부 중 해당 부분에 반드시 'Y'로 표기
- 일자 형식: YYYY-MM-DD, 시간 형식: HH24:MM
- 중환자실(입원실) 입실경로: 중환자실(입원실) 입실 직전의 경로로, 'ER, EICU, EWRD, ETC'로 입력(병동, 타중환자실, 외래 등은 'ETC'로 입력, 응급실에서 시술·수술 후 입원의 경우는 ER로 입력)
- * 응급전용입원실 입원/퇴실 일자, 입원/퇴실 시간, 입실경로는 응급실 내원환자가 응급전용입원실에 입원 후 응급전용중환자실로 입원한 경우만 작성(응급전용중환자실의 입실경로가 응급전용입원실(EWARD)인 경우만 작성)

○ 화상전문응급의료센터

병상구분			이름	등록번호	응급실				응급전용입원실*				중환자실/입원실			입원 시 주 진료과	입원 시 화상진단 코드	중환자실/입원실	
병상번호	응급전용여부	전문과 지정여부			내원일자	내원시간	퇴실일자	퇴실시간	입원일자	입원시간	퇴실일자	퇴실시간	입실경로	입실일자	입실시간			입실경로	퇴실일자

- 병상구분의 경우 응급전용 여부 및 전문과 지정여부 중 해당 부분에 반드시 'Y'로 표기
- 일자 형식: YYYY-MM-DD, 시간 형식: HH24:MM
- 중환자실(입원실) 입실경로: 중환자실(입원실) 입실 직전의 경로로, 'ER, EICU, EWRD, ETC'로 입력(병동, 타중환자실, 외래 등은 'ETC'로 입력, 응급실에서 시술·수술 후 입원의 경우는 ER로 입력)
- 입원 시 화상진단 코드: 화상환자의 경우 입원과 관련된 화상진단명을 한국표준질병분류(KCD) 코드로 입력
- * 응급전용입원실 입원/퇴실 일자, 입원/퇴실 시간, 입실경로는 응급실 내원환자가 응급전용입원실에 입원 후 응급전용중환자실로 입원한 경우만 작성(응급전용중환자실의 입실경로가 응급전용입원실(EWARD)인 경우만 작성)

첨부 6. 응급전용 X-ray 및 CT 등 이용 환자 대장

촬영 기기 번호	환자		응급실				촬영 일자	촬영 시간	촬영 의뢰 진료과	촬영자
	이름	등록 번호	내원 일자	내원 시간	퇴실 일자	퇴실 시간				

* 일자 형식: YYYY-MM-DD, 시간 형식: HH24:MM

* 촬영의뢰 진료과: NEDIS 주진료과 코드 이용하여 입력

첨부 7. 응급전용 수술실 이용 환자 대장

환자정보		응급실정보				수술실 입실경로	수술정보				
이름	등록번호	내원 일자	내원 시간	퇴실 일자	퇴실 시간		시작 일자	시작 시간	종료 일자	종료 시간	수술의뢰 진료과

* 일자 형식: YYYY-MM-DD, 시간 형식: HH24:MM

* 수술실 입실경로: 수술실 입실 직전의 경로로 'ER, EICU, ETC'로 입력(병동, 타중환자실, 외래 등은 'ETC'로 입력)

첨부 8. 권역응급의료센터의 지정기준

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 5의2(제13조제2항 관련)<개정 2017.12.1.>

권역응급의료센터의 지정기준(제13조제2항 관련)

1. 시설기준·장비기준·인력기준

가. 시설기준

- 1) 응급실 시설은 서로 인접하고 다른 의료시설과 구별되어야 하며, 응급실과 응급전용 중환자실·입원실 및 수술실, 검사실·중재실·MRI실 등은 수평 또는 수직으로 바로 연결될 수 있도록 최대한의 근접성을 갖추어 설치·운영해야 한다.
- 2) 감염병환자를 위한 음압격리병상 및 일반격리병상은 응급실 인근에 다른 구역과 분리하여 설치할 수 있으며, 소아환자를 위한 응급실을 별도 운영하는 경우 소아환자 진료구역도 응급실 다른 구역과 분리하여 설치할 수 있다.
- 3) 응급실 입구 환자 분류소에서 감염의사환자를 선별하고, 일반 응급환자와 동선을 분리하여 음압격리병상 등에서 격리진료를 받을 수 있도록 시설을 갖추어야 한다.

4) 응급실 전용 시설기준

시 설	시 설 기 준	비 고
가) 환자 분류소	<ul style="list-style-type: none"> · 환자진입구와 인접하여 설치할 것 · 중증도 분류에 필요한 장비와 비품을 갖출 것 · 충분한 환기가 이루어지도록 할 것 	감염의사환자를 위한 마스크 등 보호장구를 비치할 것
나) 소생실	<ul style="list-style-type: none"> · 최소 20㎡의 전용면적을 확보하고, 각각의 내변이 3m 이상이 되도록 할 것 	환자 진입구 및 구급차출입구와 인접되게 설치할 것
다) 처치실	<ul style="list-style-type: none"> · 최소 20㎡의 전용면적을 확보하고, 각각의 내변이 3m 이상이 되도록 할 것 · 감염방지를 위해 손세척이 가능할 것 	
라) 응급환자 진료구역	<ul style="list-style-type: none"> · 각 병상마다 상지·하지 전동방식 높이조절 기능 및 시각적 차폐 시설을 갖출 것 · 산소와 음압을 공급하는 설비를 갖출 것 · 10병상 이상을 확보할 것 	병상 간 간격은 1.5m 이상을 확보할 것
마) 중증응급 환자 진료 구역	<ul style="list-style-type: none"> · 출입통제가 가능한 별도의 구역으로 구성하고 무정전 시스템을 갖출 것 · 각 병상마다 상지·하지 전동방식 높이조절 기능 및 시각적 차폐 시설을 갖출 것 	

	<ul style="list-style-type: none"> · 산소, 음압, 고압공기를 공급하는 설비를 갖추는 것 · 8병상 이상을 확보할 것 	
바) 음압격리 병상	<ul style="list-style-type: none"> · 외부로부터 완전히 밀폐되고 필터링된 급기·배기 및 음압제어, 환기가 가능한 시설을 갖추는 것 · 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것 · 보호구 장비 및 손세척을 할 수 있는 전실을 갖추는 것 · 2병상 이상을 확보할 것 	일반격리병상은 중증응급환자 진료구역 병상 수에 포함됨
사) 일반격리 병상	<ul style="list-style-type: none"> · 외부로부터 완전히 차폐될 수 있을 것 · 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것 · 내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 설비를 갖추는 것 · 3병상 이상을 확보할 것 	
아) 소아응급 환자 진료 구역	<ul style="list-style-type: none"> · 각 병상마다 상지·하지 전동방식 높이조절 기능 및 시각적 차폐 시설을 갖추는 것 · 산소와 음압을 공급하는 설비를 갖추는 것 · 3병상 이상을 확보할 것 	<ul style="list-style-type: none"> · 소아전문응급센터가 아닌 경우에만 적용 · 병상 간 간격은 1.5m 이상을 확보할 것
자) 방사선실 · 일반촬영실 · CT촬영실	<ul style="list-style-type: none"> · 신체 전 부위 촬영이 가능할 것 · 산소와 음압 공급설비를 설치할 것 	중증응급환자 진료 구역 인근에 설치할 것
차) 응급전용 입원실	<ul style="list-style-type: none"> · 30병상 이상을 확보할 것 · 병상당 4.3㎡ 이상의 공간을 확보할 것 	당일 응급의료 책임자가 입원·퇴원을 결정할 것. 다만, 전문진료과 중환자실 병상인 경우 입퇴원시 당일 응급의료 책임자의 동의를 받을 것
카) 응급전용 중환자실	<ul style="list-style-type: none"> · 20병상 이상을 확보할 것. 다만, 20병상 중 10병상은 전문진료과의 중환자실내 응급전용 중환자병상을 지정하여 운영할 수 있다. · 「의료법 시행규칙」 별표 4의 중환자실 규정을 준수할 것 	<ul style="list-style-type: none"> · 전문진료과 중환자실 내 병상은 응급전용임을 표기하고 환자 대장을 관리할 것

타) 응급 전용 수술실	<ul style="list-style-type: none"> · 병원 내 수술실 중 하나를 응급환자 전용으로 지정하여 사용할 것 · 응급환자 전용 수술실이 사용 중인 경우, 별도의 수술실 1실을 응급환자 전용으로 지정하여야 함 	<p>응급전용 수술실 사용권한을 당일의 응급의료 책임자에 부여할 것</p>
파) 보호자 면담실	<ul style="list-style-type: none"> · 외부로부터 시청각적으로 차단할 수 있을 것 · 환자의 상태 설명을 위한 시설을 갖출 것 	
하) 전용 주차장	<ul style="list-style-type: none"> · 응급실 입구에 인접하고, 평면으로 연결되어 있어야 할 것 · 응급환자 전용 표기가 되어 있을 것 	<p>구급차 2대 이상 주차 공간을 확보할 것</p>
거) 보호자 대기실	<ul style="list-style-type: none"> · 최소 100㎡의 전용면적을 갖출 것 · 입원환자의 인원수에 따라 면적을 조정할 수 있음 	<p>30명 이상이 동시에 대기할 수 있는 공간으로 편의시설 설치가 가능할 것</p>
너) 회의실	<ul style="list-style-type: none"> · 20명 이상을 수용하여 교육·회의할 수 있도록 시청각 기자재 등을 갖출 것 	<ul style="list-style-type: none"> · 질 관리를 위한 컨퍼런스 등을 수행할 것
더) 재난 및 응급 의료 지원실	<ul style="list-style-type: none"> · 재난, 교육, 의료지도 등 권역 내 응급의료 업무를 하기에 충분한 공간을 확보할 것 	<ul style="list-style-type: none"> · 응급실과 인접하지 않은 공간에 설치 가능함

5) 의료기관 시설기준

시 설	시 설 기 준	비 고
가) 검 사 실	<ul style="list-style-type: none"> · 혈액성분검사(CBC), 혈액화학검사(Chemistry), 동맥혈 가스분석(ABGA) 및 요검사(U/A)가 가능할 것 · 심근효소검사, 혈액응고검사가 가능할 것 	<ul style="list-style-type: none"> · 24시간 운영할 것 · 응급환자에 우선 사용되도록 할 것
나) MRI실	<ul style="list-style-type: none"> · 신체 전 부위의 촬영이 가능할 것 · 산소와 음압을 공급을 설비를 설치할 것 	
다) 중재실	<ul style="list-style-type: none"> · 위내시경실, 담관내시경실, 기관지내시경실 각각 1실 이상 갖출 것 · 혈관조영실, 심혈관조영실 각각 1실 이상 갖출 것 · 각 시설은 산소와 음압을 공급하는 설비를 설치할 것 	

라) 혈액은행	· ABO 및 Rh Typing 교차 시험(Cross Matching), Coomb's Test 검사가 가능할 것
마) 주산기 시설	· 신생아실을 갖출 것 · 분만실을 갖출 것

나. 장비기준

1) 응급실 전용 장비

품명	개 수(단위: 개)						비고
	일반 구역	소아 구역	중증 구역	소생실 · 처치실	중환자실	격리 병상	
가) 12유도 심전도기	1		1				
나) 심장충격기	1	1 (소아용 패드구비)	1	1	2	1	전원연결 없이 사용, 동기화 심 전환 가능할 것
다) 인공호흡기			5병상당 1	1실당 1	3병상당 1	5병상당 1	호흡방식 조절 가능, 경고장치가 있을 것
라) 무영등				1실당 1			
마) 이동 X-선 촬영기	1					1	
바) 이동식 초음파 검사기	1						심초음파 검사 가능할 것
사) 환자 감시장치	5병상당 1	5병상당 1	1병상당 1	1실당 1	1병상당 1	1병상당 1	심전도, 혈압, 혈중 산소 포화도 측정이 가능할 것
아) 이동환자 감시장치	1						
자) 기도흡입기	1병상당 1	1병상당 1	1병상당 1	1실당 1	1병상당 1	1병상당 1	
차) 산소량 조절장치	1병상당 1	1병상당 1	1병상당 1	1실당 1		1병상당 1	

카) 급속혈액가온 주입기			1	1			
타) 정맥 주입기	5병상당 1	5병상당 1	1병상당 1	1실당 1	1병상당 1	1병상당 1	약물 투여량의 정량 조절이 가능, 경고장치가 있을 것
파) 보온포				1실당 1	1		가온이 가능할 것
하) 중심체온 조절유도기				1			
거) 심부체온 측정장비				1			
너) 이동 심근효소 측정기			1				
더) 연령별 기도 확보 장비 및 보조 호흡 도구		1					
러) 소아를 위한 기타 연령별 기구·소모품		1					
머) 무선장비 및 전산장비	1						TRS 단말기 구비, 응급의료정보 입력·조회
버) 구급차	특수구급차 1대, 일반구급차 1대						응급실과 교신할 수 있는 장비를 갖출 것

2) 의료기관 내 확보해야 하는 장비

장 비	기 준
가) 뇌압감시장비	24시간 사용이 가능해야하며, 응급환자에 우선적으로 사용될 수 있게 할 것
나) 인공심폐순환기(ECMO)	
다) 지속적 신 대체 요법(CRRT) 장비	
라) 인큐베이터	

다. 인력기준

○ 응급실 전담 인력기준

인 력	인력기준	비 고
가) 의사	<ul style="list-style-type: none"> • 응급실 전담 응급의학전문의: 5명 이상 • 소아응급환자 전담전문의: 1명 이상 <ul style="list-style-type: none"> ※ 소아응급환자 중심으로 진료 • 응급실 전담전문의: 전년도 응급실 내원 환자수가 30,000명을 초과하는 경우, 1명을 확보하고 매 10,000명마다 1명을 추가 확보할 것 <ul style="list-style-type: none"> ※ 소아응급환자 전담전문의는 응급실 전담전문의 수에 포함 ※ 응급실 전담전문의는 응급의학과, 내과, 외과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 흉부외과, 소아청소년과, 마취통증의학과, 영상의학과 전문의 중에서 확보할 것 	<ul style="list-style-type: none"> • 응급실 중환자 진료구역 내에는 24시간 응급의학전문의 1명 이상이 상주할 것 • 응급실 일반 진료구역 내에는 24시간 의사 1명 이상이 상주할 것 <ul style="list-style-type: none"> ※ 소아전문응급센터인 경우 소아응급환자 전담전문의는 별표 6의 기준을 별도 적용
나) 간호사	<ul style="list-style-type: none"> • 응급실 전담 간호사 25명 이상 • 소아응급환자 전담 간호사 1명 이상 확보 • 전년도 응급실 내원 환자수가 30,000명을 초과하는 경우 3명을 추가 확보하고, 매 5000명마다 3명을 추가 확보할 것 <ul style="list-style-type: none"> ※ 소아응급환자 전담 간호사는 내원 환자당 추가 확보해야 하는 응급실 전담 간호사 수에 포함 	<ul style="list-style-type: none"> • 응급전용 중환자실 및 응급전용 입원실과 별도로 할 것 <ul style="list-style-type: none"> ※ 소아전문응급센터인 경우 소아응급환자 전담 간호사는 별표 6의 기준을 별도 적용
다) 응급구조사	<ul style="list-style-type: none"> • 재난, 교육, 전원관리 등을 위해 1급 응급구조사 5명 이상 • 구급차 운영을 위해 구급차 1대당 2명 이상 	<p>구급차 및 관련 인력은 위탁하여 운영할 수 있을 것</p>
라) 그 밖의 인력	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사, 응급구조사 또는 의무기록사의 면허·자격을 가진 자로 2명 이상 확보 	<p>정보관리 및 제공업무 전담할 것</p>

2. 일반 운영기준(법 제26조제2항에 따른 권역응급의료센터의 업무)

- 가. 권역응급의료센터의 장은 응급환자의 진료를 위해 응급실과 각 전문진료과의 당직 인력을 확보하고 관련 부서 간 협력체계를 가동해야 한다.
- 나. 권역응급의료센터의 장은 불시에 발생하는 중증응급환자를 수용하기 위하여 중환자실과 일반 병동의 예비병상, 응급전용 수술장 등을 확보해야 한다.
- 다. 권역응급의료센터의 장은 가용가능한 응급의료 자원의 현황, 주요 응급질환별 수용가능 여부, 응급환자의 내원 및 퇴실에 대한 정보를 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 중앙응급의료센터로 전송해야 한다.
- 라. 권역응급의료센터의 장은 감염의사환자의 선별, 음압격리병상 등 감염예방 시설의 운영, 동선분리 및 감염예방활동, 보호자 및 방문객 출입통제 등 응급실 감염예방 및 확산방지를 위한 지침을 마련하고 시행되도록 해야 한다.
- 마. 권역응급의료센터의 장은 가목부터 라목까지의 조치 및 제18조의3에 따른 중증도 분류의 지도 및 시행을 위해 당일 근무하는 응급실 전담전문의 중 응급의료 책임자를 지정해야 한다.
- 바. 제18조의3에 따른 중증응급환자가 내원하면 응급실 전담전문의가 직접 진료해야 한다. 다른 전문진료과목 전문의의 진료가 필요한 경우 「응급의료에 관한 법률」 제32조에 따라 호출해야 하며, 호출된 전문의는 해당 환자를 신속히 진료해야 한다.
- 사. 중증응급환자를 다른 의료기관으로 이송하는 것을 최소화하되, 불가피하게 이송하는 경우 당일의 응급의료 책임자와 해당 진료과목 전문의가 직접 이송을 결정해야 하며, 이를 중앙응급의료센터에 통보해야 한다.
- 아. 마목 및 바목에 따른 중증응급환자의 적정시간 내 진료, 다른 의료기관에서 이송되어온 중증응급환자의 적극적 수용 등에 대하여, 법 제17조에 따라 보건복지부장관이 실시하는 평가를 매년 통과해야 한다.
- 자. 응급실 근무자 등은 소속, 전문과목, 면허·자격, 성명이 표기된 명찰을 달아야 하며, 면허·자격에는 전문의, 레지던트, 인턴, 간호사, 응급구조사 등이 구체적으로 표기되어야 한다.
- 차. 중증응급환자에 대한 책임 진료와 권역 내 재난·교육, 구급대에 대한 의료지도 등 그 밖에 권역응급의료센터의 운영에 관한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정한다.
- 카. 법 제15조의2에 따른 비상대응매뉴얼에 규정된 다수사상자 발생 시 즉시 출동할 수 있는 팀을 3개 이상 조직하되, 각 팀은 의사 1명 이상, 간호사 또는 응급구조사 2명 이상, 행정 업무를 담당하는 사람 1명 이상으로 각각 구성한다.

첨부 9. 전문응급의료센터의 지정기준

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 6(제16조제1항 관련)<개정 2015.12.18.>

전문응급의료센터의 지정기준(제16조제1항관련)

1. 삭제 <2015.8.19.>
2. 화상센터
 - 가. 시설기준

시 설 내 용		개 수	단위면적 (㎡)	총면적 (㎡)	비 고
응 급 진 료 실	환자분류소	1	30	30	·환자진입구와 바로 인접되게 설치할 것
	소 생 실	2	20	40	·환자진입구 및 구급차출입구와 바로 인접 되게 설치할 것 ·소규모수술이 가능한 장비 및 인력을 갖 출 것
	간 호 사 실	1	20	20	·소생실 전면에 설치할 것
	환 부 세 척 실	1	20	20	
	응 급 환 자 진 료 구 역	1	165	165	·최소 30병상 이상을 확보할 것
	검 사 실	1			·장비기준에 의한 장비를 이용하여 검사를 하기에 충분한 공간을 확보할 것 ·24시간 혈액성분 및 화학 검사, 동맥혈가 스분석, 요검사가 가능하도록 장비가 구비 되어 있어야 함
	방 사 선 실 ·일반촬영실	1	30	30	
	수 술 실 및 처 치 실	1	40	40	
응급 진료 실외 의 장소	수 술 실	1	60	60	·화상환자 전용으로만 이용하고, 중환자실 과 인접되게 설치할 것
	중환자실의 병 상	8	10	80	·총면적은 중환자실에 있는 간호사실·의사 실 및 물품보관소를 제외한 면적임
	입원실의 병상	30	4.3	130	
	멸균처치실의 병상	2	16	32	·화상처치용 침상 및 멸균시설
	화상처치실	1	60	60	·샤워기 및 소용돌이꼭지(Whirlpool tab)가 설치되어 있을 것
	회 의 실 및 도 서 실	1	60	60	
기타	원무행정실·의사당직실·보호자대기실 및 주차장을 설치하되, 그 기준은 별표 7의 지역 응급센터의 기준에 의한다.				

(주) 1. 위의 개수·단위면적 및 총면적기준은 최소기준임

2. 검사실 및 방사선실중 CT촬영실은 종합병원의 시설을 이용할 수 있는 경우 이를 두지 아니할 수 있다.

나. 인력기준

인 력	비 고
의 사 ·응급의학과 전문의 2인 이상 ·일반외과 전문의 1인 이상 ·성형외과 전문의 2인 이상	·응급실에 24시간 전문의가 1인 이상이 근무할 것
간호사 ·15인 이상	
응급구조사 ·구급차 1대당 2인 이상	
기타 인력 ·청원경찰 4명 이상 ·운전기사(구급차 1대당 2인 이상)	·병원실정에 맞게 조정할 수 있음

다. 장비기준

장 비	소 생 실	응 급 실
제 세 동 기	1	1
인 공 호 흡 기	1	1
주 입 기 (Infusion Pump)	2	3병상당 1
이 동 X-선 촬 영 기	1	
C T 촬 영 기	1	
산 화 질 소 (N ₂ O) 마 취 기	1	
환 자 감 시 장 치	1	5병상당 1
이 동 환 자 감 시 장 치	1	
부 착 형 흡 인 기	1병상당 1	1병상당 1
급 속 혈 액 가 온 주 입 기 (Rapid infusion warmer)	1	
보 온 포 (가 온 ·냉 각 기 능 공 유)	1	
무선통신설비 및 전산시설 : 응급의료지원센터와 교신할 수 있는 통신설비와 응급의료정보제공을 위한 전산장비 등의 시설을 갖추어야 함 구급차 : 특수구급차 1대, 일반구급차 1대. 다만, 법 제44조제2항의 규정에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우 이를 갖추지 아니할 수 있다.		

3. 심혈관 센터

4. 독극물센터

5. 소아센터

가. 시설기준

1) 소아 응급실 전용시설 기준

- 소아 응급실은 소아청소년 응급환자를 위한 전용시설로 성인을 위한 응급실과 구분되도록 설치·운영되어야 함.
- 감염병 환자를 위한 음압격리병상 및 일반격리병상은 소아 응급실의 다른 구역과 분리하여 설치할 수 있음.

시 설	시 설 기 준	비 고
가) 환자 분류소	<ul style="list-style-type: none"> · 환자진입구와 인접하여 설치할 것 · 중증도 분류에 필요한 장비와 비품을 갖출 것 · 충분한 환기가 이루어지도록 할 것 	감염의사환자를 위한 마스크 등 보호장구를 비치할 것
나) 처치실	<ul style="list-style-type: none"> · 최소 20㎡의 전용면적을 확보하고, 각각의 내변이 3m 이상이 되도록 할 것 · 감염방지를 위해 손세척이 가능할 것 	
다) 응급환자 진료구역	<ul style="list-style-type: none"> · 각 병상마다 상지·하지 전동방식 높이조절 기능 및 시각적 차폐 시설을 갖출 것 · 산소와 음압을 공급하는 설비를 갖출 것 · 5병상 이상을 확보할 것 	병상 간 간격은 1.5m 이상을 확보할 것
라) 중증응급 환자 진료구역	<ul style="list-style-type: none"> · 출입통제가 가능한 별도의 구역으로 구성하고 무정전 시스템을 갖출 것 · 각 병상마다 상지·하지 전동방식 높이조절 기능 및 시각적 차폐 시설을 갖출 것 · 산소, 음압, 고압공기를 공급하는 설비를 갖출 것 · 2병상 이상을 확보할 것 	
마) 음압격리 병상	<ul style="list-style-type: none"> · 외부로부터 완전히 밀폐되고 필터링된 급기·배기 및 음압제어, 환기가 가능한 시설을 갖출 것 · 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것 · 보호구 장비 및 손세척을 할 수 있는 전실을 갖출 것 · 1병상 이상 확보할 것 	일반격리병상은 중증 응급환자 진료구역 병상 수에 포함됨

바) 일반격리 병상	<ul style="list-style-type: none"> · 외부로부터 완전히 차폐될 수 있을 것 · 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것 · 내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 설비를 갖출 것 · 1병상 이상 확보할 것 	
사) 소아응급 환자 전용 중환자실	<ul style="list-style-type: none"> · 2병상 이상을 확보할 것 · 「의료법 시행규칙」 별표 4의 중환자실 규정을 준수할 것 ※ 권역응급의료센터인 경우 응급전용중환자실 중 2병상을 소아응급환자전용으로 배정할 수 있음 	당일 응급의료 책임자의 동의하에 입원 · 퇴원을 결정할 것
아) 소아응급 환자 전용 입원실	<ul style="list-style-type: none"> · 6병상 이상을 확보할 것 · 병상당 4.3m² 이상의 공간을 확보할 것 	
자) 보호자 대기실	보호자 대기실 내에 별도의 수유실을 구비할 것	

2) 의료기관 시설기준

시 설	시 설 기 준	비 고
가) MRI실	<ul style="list-style-type: none"> · 신체 전 부위의 촬영이 가능할 것 · 산소와 음압을 공급을 설비를 설치할 것 	· 24시간 운영할 것 · 응급환자에 우선 사용되도록 할 것
나) 검사실 등	<ul style="list-style-type: none"> · 소아환자의 초음파 검사가 가능할 것 · 연령별 장비를 구비하여 소아환자의 소화기 내시경 검사가 가능할 것 	
다) 혈액은행	ABO 및 Rh Typing, 교차 시험(Cross Matching), Coomb's Test 검사가 가능할 것	
라) 주산기 시설	<ul style="list-style-type: none"> · 신생아실을 갖출 것 · 분만실을 갖출 것 	

나. 장비기준

1) 소아 응급실 전용장비

장 비 명	개 수 (단 위 : 개)	
	중증응급환자 진료구역	응급환자 진료구역
가) 제 세 동 기	1	
나) 인 공 호 흡 기	1	
다) 이 동 환 자 감 시 장 치	2	
라) 급 속 혈 액 가 온 주 입 기	1	
마) 주 입 기 (infusion pump)	1병상당 1	5병상당 1
바) 환 자 감 시 장 치	1병상당 1	5병상당 1
사) 부 착 형 흡 인 기	1병상당 1	
아) 초 음 파 검 사 기	1	
자) 골 강 내 주 사 기 구	1	
차) EKG	1	
카) Capnography	1	
타) ENT unit	1	
파) 보 온 포 (가 온 · 냉 각 기 능)	1	
하) 소 아 용 네 불 라이 저	3	

※ 소아환자를 위한 기구 및 소모품을 연령별로 확보하여야 함

2) 의료기관 내 확보해야 하는 장비

장 비	기 준
가) 뇌압 감시장비	24시간 사용이 가능해야 하며, 응급환자에 우선적으로 사용될 수 있게 할 것
나) 인공심폐순환기(ECMO)	
다) 지속적 신 대체 요법(CRRT) 장비	
라) 인큐베이터	

다. 인력기준

1) 소아 응급실 전담인력

인 력	인 력 기 준	비 고
가) 의사	<ul style="list-style-type: none"> 전문의 2명 이상을 포함한 소아응급환자 전담의 4명 이상(이 경우 전담의는 3년차 레지던트 이상을 의미한다) 전년도 응급실 내원 소아청소년환자수가 15,000명을 초과하는 경우 전담전문의 1명을 추가 확보하고, 매 10,000명마다 소아응급 환자 전담전문의 1명을 추가 확보할 것 	소아전문응급센터에 24시간 소아응급 환자 전담 전문의 또는 3년차 이상 레지던트가 1인 이상 상주할 것 ※ 권역응급의료센터가 내원환자 대비 추가 확보해야 하는 응급실 전담 전문의에 포함됨
나) 간호사	<ul style="list-style-type: none"> 소아응급환자 전담간호사 10명 이상 전년도 응급실 내원 소아청소년환자수가 15,000명을 초과하는 경우 전담간호사 3명을 추가 확보하고, 매 5000명마다 소아응급 환자 전담 간호사 3명을 추가 확보할 것 	소아응급환자 전용중환자실 및 입원실 인력과 별도 ※ 권역응급의료센터가 내원환자 대비 추가 확보해야 하는 응급실 전담 간호사에 포함됨

2) 의료기관이 확보해야 하는 소아청소년과 전문인력

인력	비고
소아청소년과 전문의 5명 이상	소아전문응급센터 전담인력과 별도

라. 연간 진료실적 기준

구분	실적
가) 응급실 내원 소아청소년 환자 수	연간 12,000명 이상
나) 의료기관의 소아청소년 환자 수술진수	연간 1,000건 이상
다) 의료기관의 중환자실 입원 소아청소년 환자 수	연간 150명 이상

첨부 10. 지역응급의료센터의 지정기준

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 7(제17조제2항 관련)<개정 2015.8.19.>

지역응급의료센터의 지정기준(제17조제2항관련)

1. 개별기준
가. 시설기준

시 설 내 용	개 수	단위면적 (m ²)	총면적 (m ²)	비 고
환자분류소	1			· 환자진입구와 바로 인접되게 설치할 것
응급환자진료구역	1	110	110	· 최소 20병상 이상을 확보한 것
검 사 실	1			· 장비기준에 의한 장비를 이용하여 검사를 하기에 충분한 공간을 확보할 것 · 24시간 혈액성분 및 화학 검사, 동맥혈 가스분석, 요검사가 가능하도록 장비가 구비되어 있어야 함
방사선실 ·일반촬영실	1			· 외래환자용과 구분되는 별도의 시설일 것
처 치 실	1	15	15	· 간단한 수술 및 처치를 할 수 있는 처 치대 1병상을 설치할 수 있는 면적일 것
원 무 행정 실	1			· 종합병원과 별도로 입퇴원 및 의료보험 청구업무를 하는 경우 그에 필요한 면 적을 확보할 것
의 사 당 직 실	1			· 의사 2인 이상이 숙식할 수 있는 공간 일 것
보 호 자 대 기 실	1			· 20인 이상이 동시에 대기할 수 있는 공 간으로서 편의시설의 설치가 가능하여 야 함
주 차 장				· 구급차 2대를 포함한 4대의 차량이 동시에 주차할 수 있는 공간을 확보할 것

(주) 1. 위의 개수·단수면적 및 총면적기준은 최소기준임

2. 검사실은 종합병원의 시설을 이용할 수 있는 경우에는 이를 두지 아니할 수 있다.

나. 인력기준

인 력	비 고
의 사 · 응급실 전담전문의 2인 이상을 포함한 전담의 사 4인 이상	· 24시간 전문의 또는 3년차 이상 수련의 1인 이상이 근무할 것
간호사 ·10인 이상	

다. 장비기준

장 비 명	기 준
제 세 동 기	1
인 공 호 흡 기	1
주 입 기 (Infusion Pump)	5병상당 1
이 동 X-선 촬 영 기	1
초 음 파 검 사 기	1
산 부 인 과 진 찰 대	1
환 자 감 시 장 치	5병상당 1
이 동 환 자 감 시 장 치	1
부 착 형 흡 인 기	1병상당 1
부 착 형 산 소 (Wall O ₂ unit)	1병상당 1
급 속 혈 액 가 온 주 입 기 (Rapid infusion warmer)	1
보 온 포	1
C T 촬 영 기	1
일 반 X-선 촬 영 기	1
무선통신설비 및 전산시설 : 응급의료지원센터와 교신할 수 있는 통신설비와 응급의료정보제공을 위한 전산장비 등의 시설을 갖추어야 함	
구급차 : 특수구급차 1대. 다만, 법 제44조제2항의 규정에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우 이를 갖추지 아니할 수 있다.	

(주) CT촬영기는 병원의 시설을 이용할 수 있는 경우 이를 두지 아니할 수 있다.

첨부 11. 지역응급의료기관의 지정기준

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 8(제18조제1항 관련)<개정 2015.8.19.>

지역응급의료기관의 지정기준(제18조제1항 관련)

1. 시설기준

구분		기준			
		개수	단위면적 (㎡)	총면적 (㎡)	비고
응급환자 진료구역	전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 이상인 경우	1	55	55	· 최소 10병상 이상을 확보할 것
	전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 미만인 경우		27.5	27.5	· 최소 5병상 이상을 확보할 것
검사실		1			· 혈액성분 및 화학 검사, 동맥혈가스 분석, 요검사가 24시간 가능하도록 장비가 구비되어 있을 것. 다만, 병원 시설을 이용할 수 있는 경우에는 검사실을 두지 않을 수 있음
처치실		1			· 간단한 수술 및 처치를 할 수 있는 구분된 공간일 것
원무행정실		1			· 일반환자용 원무행정실도 사용 가능함
의사당직실		1			· 의사 1명 이상이 숙식할 수 있는 공간일 것
보호자대기실		1			· 10명 이상이 동시에 대기할 수 있는 공간으로서 편의시설의 설치가 가능 할 것
주차장					· 구급차 1대를 포함한 2대의 차량이 동시에 주차할 수 있는 공간을 확보 할 것

(주) 위의 개수·단위면적 및 총면적 기준은 최소기준을 의미함.

2. 인력기준

구분		기준	
		인원수	비고
의사	전년도 연간 응급실 내원 환자수가 1만명 이상인 경우	응급실 전담의사 2명 이상	· 응급실 전담의사 또는 병원 당직 의사 중 1명 이상이 24시간 근무할 것
	전년도 연간 응급실 내원 환자수가 1만명 미만인 경우	응급실 전담의사 1명 이상	
간호사	전년도 연간 응급실 내원 환자수가 1만명 이상인 경우	5명 이상	· 응급실 전담간호사 2명 이상이 24시간 근무할 것
	전년도 연간 응급실 내원 환자수가 1만명 미만인 경우		· 응급실 전담간호사 1명 이상이 24시간 근무할 것

3. 장비기준

구분	기준	
	장비수	비고
제세동기	1대 이상	
인공호흡기	1대 이상	
주입기(Infusion Pump)	5병상마다 1대 이상	
환자감시장치	5병상마다 1대 이상	
부착형흡인기	1병상마다 1대 이상	
부착형산소(Wall O ₂ unit)	1병상마다 1대 이상	
일반X-선 촬영기	1대 이상	
특수구급차	1대 이상	· 법 제44조제2항에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우에는 구급차를 갖추지 않을 수 있음
무선통신설비 및 전산시설	응급의료지원센터와 교신할 수 있는 통신설비와 응급의료 정보제공을 위한 전산장비 등의 시설을 갖추어야 함	

첨부 12. 구급차등에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 및 통신장비의 기준

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 16 <개정 2017. 12. 1.>

구급차등에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 및 통신장비의 기준

(제38조제3항 관련)

1. 특수구급차

구 분	장 비 분 류	장 비
가. 환자 평가용 의 료장비	신체 검진	가) 환자감시장치(환자의 심전도, 혈중산소포화도, 혈압, 맥박, 호흡 등의 측정이 가능하고 모니터로 그 상태를 볼 수 있는 장치) 나) 혈당측정기 다) 체온계(쉽게 깨질 수 있는 유리 등의 재질로 되지 않은 것) 라) 청진기 마) 휴대용 혈압계 바) 휴대용 산소포화농도 측정기
나. 응급 처치용 의 료장비	1) 기도 확보 유지	가) 후두경 등 기도삽관장치(기도삽관튜브 등 포함) 나) 기도확보장치(구인두기도기, 비인두기도기 등)
	2) 호흡유지	가) 의료용 분무기(기관제 확장제 투여용) 나) 휴대용 간이인공호흡기(자동식) 다) 성인용·소아용 산소 마스크(안면용·비재호흡·백밸브) 라) 의료용 산소발생기 및 산소공급장치 마) 전동식 의료용 흡인기(흡인튜브 등 포함)
	3) 심장 박동 회복	자동심장충격기(Automated External Defibrillator)
	4) 순환유지	정맥주사세트
	5) 외상처치	가) 부목(철부목, 공기 또는 진공부목 등) 및 기타 고정장치(경추·척추 보호대 등) 나) 외상처치에 필요한 기본 장비(압박붕대, 일반거즈, 반창고, 지혈대, 라텍스장갑, 비닐장갑, 가위 등)
다. 구급 의약품	1) 의약품	가) 비닐 팩에 포장된 수액제제(생리식염수, 5%포도당용액, 하트만용액 등) 나) 에피네프린(심폐소생술 사용용도로 한정한다) 다) 아미오다론(심폐소생술 사용용도로 한정한다) 라) 주사용 비마약성진통제 마) 주사용 항히스타민제 바) 니트로글리세린(설하용) 사) 흡입용 기관지 확장제

	2) 소독제	가) 생리식염수(상처세척용) 나) 알콜(에탄올) 또는 과산화수소수 다) 포비돈액
라. 통신 장비		다음의 어느 하나의 장비를 갖추어야 한다. 다만, 「119구조·구급에 관한 법률」에 따른 119구조대 및 119구급대의 구급차에 대해서는 소방관계 법령에서 따로 정할 수 있다. 가) 법 제15조에 따라 구축한 응급의료정보통신망 나) 「전파법」에 따라 할당받은 주파수를 사용하는 기간통신서비스의 이용에 필요한 무선단말기기

2. 일반구급차

구 분	장 비 분 류	장 비
가. 환자 평가용 의 료장비	신체검진	가) 체온계(쉽게 깨질 수 있는 유리 등의 재질로 되지 않은 것) 나) 청진기 다) 휴대용 혈압계 라) 휴대용 산소포화농도 측정기
나. 응급 처치용 의 료장비	1) 기도 확보 유지	기도확보장치(구인두기도기, 비인두기도기 등)
	2) 호흡유지	가) 성인용·소아용 산소 마스크(안면용·비재호흡·백밸브) 나) 의료용 산소발생기 및 산소공급장치 다) 전동식 의료용 흡인기(흡인튜브 등 포함)
	3) 순환유지	정맥주사세트
	4) 외상처치	외상처치에 필요한 기본 장비(압박붕대, 일반거즈, 반창고, 지혈대, 라텍스장갑, 비닐장갑, 가위 등)
다. 구급 의약품	1) 의약품	가) 비닐 팩에 포장된 수액제제(생리식염수, 5%포도당용액, 하트만용액 등) 나) 에피네프린(심폐소생술 사용용도로 한정한다) 다) 아미오다론(심폐소생술 사용용도로 한정한다)
	2) 소독제	가) 생리식염수(상처세척용) 나) 알콜(에탄올) 또는 과산화수소수 다) 포비돈액

3. 선박 및 항공기에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 및 통신장비의 기준은 보건복지부장관이 따로 정하여 고시한다.

첨부 13. 응급의료권역 및 권역응급의료센터 적정 개소 수

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표5(제13조제1항 관련)<신설 2015.12.18.>

번호	응급의료 권역	응급의료권역 구성	권역응급의료센터 적정 개소 수
1	서울서북	종로구, 중구, 용산구, 은평구, 마포구, 서대문구	1
2	서울동북	노원구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 경기(남양주시)	2
3	서울서남	양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구, 경기(광명시)	2
4	서울동남	송파구, 성동구, 광진구, 서초구, 강남구, 강동구, 경기(구리시, 하남시, 양평군)	2
5	부산	부산광역시, 경남(김해시, 양산시, 밀양시, 거제시)	3
6	대구	대구광역시, 경북(경산시, 고령군, 군위군, 성주군, 영천시, 청도군, 경남(거창군, 합천군)	2
7	인천	인천광역시(강화군 제외), 부천시, 시흥시	3
8	광주	광주광역시, 전남(강진군, 곡성군, 나주시, 담양군, 보성군, 영광군, 장성군, 장흥군, 함평군, 화순군), 전북(고창군, 순창군)	2
9	대전	대전광역시, 세종특별자치시, 충남(계룡시, 공주시, 금산군, 논산시, 부여군, 청양군), 충북(영동군, 옥천군), 전북(무주군)	2
10	울산	울산광역시	1
11	경기서북	경기(고양시, 김포시, 파주시), 인천광역시(강화군)	1
12	경기동북	의정부시, 철원군, 동두천시, 양주시, 연천군, 포천시	1
13	경기서남	수원시, 안산시, 오산시, 화성시, 안양시, 과천시, 군포시, 의왕시	2
14	경기동남	성남시, 광주시, 용인시, 이천시	2
15	강원영동	강릉시, 고성군, 동해시, 삼척시, 속초시, 양양군, 정선군, 태백시, 평창군	1
16	강원춘천	춘천시, 양구군, 인제군, 홍천군, 화천군, 경기(가평군)	1
17	원주충주	강원(원주시, 영월군, 횡성군), 경기(여주시), 충북(충주시, 단양군, 제천시)	1
18	충남천안	천안시, 당진시, 서산시, 아산시, 예산군, 태안군, 홍성군, 경기(안성시, 평택시)	1
19	충북청주	청주시, 괴산군, 보은군, 음성군, 증평군, 진천군	1
20	전북익산	익산시, 군산시, 충남(서천군, 보령시)	1
21	전북전주	전주시, 김제시, 남원시, 부안군, 완주군, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군	1
22	전남목포	목포시, 무안군, 신안군, 영암군, 완도군, 진도군, 해남군	1
23	전남순천	순천시, 고흥군, 광양시, 구례군, 여수시	1
24	경북안동	안동시, 문경시, 봉화군, 영양군, 영주시, 예천군, 의성군, 청송군	1
25	경북구미	구미시, 김천시, 칠곡군, 상주시	1
26	경북포항	포항시, 경주시, 영덕군, 울진군, 울릉군	1
27	경남창원	창원시, 의령군, 창녕군, 함안군	1
28	경남진주	진주시, 고성군, 남해군, 사천시, 산청군, 통영시, 하동군, 함양군	1
29	제주	제주시, 서귀포시	1

첨부 14. 필수영역-인력 세부지침

의사인력

- 법정기준을 준용하고, 평가안내서의 인정기준을 근거하여 평가함
- 전담의사가 항목별 입력지침에 맞도록 입력되었는지 세부사항을 확인함
 - ※ 근무명령을 받은 후 14일 이상 응급실 근무를 한 인턴 및 전공의도 모두 입력하여야 함(세부내용은 웹 입력 지침 참조)
- 응급실 전담인력에 대해서만 입력되었는지 확인함(병원당직의 반드시 제외)
- 타과 전문의가 전담의사로 기재되어 있을 경우, 전담으로 입력한 기간에 타 부서(입원, 외래, 수술 등) 업무를 한 사례가 있는지 확인함
 - ※ 해당 내용이 확인될 경우 전담인력에서 삭제
 - 외래 스케줄 및 의무기록 확인, 수술대장 확인, 내시경실 등 확인
 - 특히 응급실 전담의사가 영상의학과일 경우 외래나 병동환자의 판독 사례가 있을 경우 응급실 전담의사로 인정하지 않으며, 마취통증의학과인 경우에는 수술 환자의 마취사례가 있으면 응급실 전담의사로 인정하지 않음.
- 의료기관에서 제출한 근무표에 해당하는 전담의사의 응급실 진료기록이 한 건도 없는 경우 전담의사로 인정하지 않음
- 인턴, 레지던트의 경우에는 순환근무를 하는 경우가 많으므로 재직날짜를 확인하여 평가 기간 중에 14일 이하로 근무한 경우는 전담의사로 인정하지 않음
- 평가기간 중 평가 시작일 또는 평가 종료일과 맞물려 실근무 기간이 14일이 되지 않는 경우 평가기간 이전 또는 이후에 연속으로 근무한 기간이 14일 이상이 되는 경우에는 전담의사로 인정함
 - 예) 응급의학전문의 'A'는 2017.09.21.~2017.10.10. 동안 응급실에 근무하여 2017년 9월에 근무한 기간은 10일이나, 평가 시작일인 2017년 10월 1일 이전에 10일의 연속근무가 확인되어 전담의사로 인정
- 근무표 상 평가 기간 내 연속하여 15일 이상의 근무기간 공백이 있는 경우에는 공백 기간을 실근무 일수에서 제외함
 - ※ 출산휴가는 전담인력으로 인정하되 실근무 일수에서 제외
 - ※ 육아휴직은 전담인력에서 제외
- 타 병원으로 인력 파견 시(타과 파견 근무 및 교육포함)
 - 파견 병원에서는 전담인력에서 제외, 피파견병원(자병원 포함)의 경우 전담인력에 포함하며 실제 파견일수만 근무일수로 입력
 - 파견일정 변경 시 수정 자료 제출

간호사인력

- 법정기준을 준용하고, 평가안내서의 인정기준을 근거하여 평가함
- 전담 간호사가 항목별 입력지침에 맞도록 입력되었는지 세부사항을 확인함
- 응급실 전담인력에 대해서만 입력되었는지 확인함(권역센터의 경우 응급전용 중환자실, 응급전용 입원실 간호사 인력은 반드시 제외)
- 전담 간호사로 입력한 기간에 타 부서(입원, 외래, 수술, 주사실 등) 업무를 한 사례가 있는지 확인함(※ 해당 내용이 확인될 경우 전담인력에서 삭제)
 - 의무기록 확인, 해당과 외래 방문, 수술대장 확인 등 확인
- 근무표 상 평가 기간 내 연속하여 15일 이상의 근무기간 공백이 있는 경우에는 공백 기간을 실근무 일수에서 제외함
 - ※ 출산휴가는 전담인력으로 인정하되 실근무 일수에서 제외
 - ※ 육아휴직은 전담인력에서 제외
- 타 병원으로 인력 파견 시(타과 파견 근무 및 교육포함)
 - 파견 병원에서는 전담인력에서 제외, 피파견병원(자병원 포함)의 경우 전담인력에 포함하며 실제 파견일수만 근무일수로 입력
 - 파견일정 변경 시 수정 자료 제출

첨부 15. 의무기록 평가 공통 지침 및 의무기록 인정기준

※ 기관 내에서 NEDIS 전송을 목적으로 사용하는 기록 및 화면은 인정하지 않음

1. OCS와 의무기록(의사기록, 간호기록, 이하 '의무기록')의 인정기준은 평가 항목마다 다름

2. NEDIS에 전송한 정보는 병원 내 의무기록에 있어야 인정

- 진단명의 경우 검사결과지, 의사처방 등을 근거로 NEDIS 정보를 전송하면 불일치

3. 의무기록 간의 내용이 상이한 경우 의무기록 내용에 따라 실제 환자상태와 부합하여 더 정확하다고 판단되는 기록을 우선으로 반영

- 단, 상이한 의무기록 간 우선순위를 판단할 수 없는 경우 의사기록을 우선으로 반영

4. 퇴실/퇴원 시 진단 일치도 확인 시

- 기본 분류인 소분류(3단위 분류)는 필수적으로 일치해야 하며, 해당하는 질환에 대한 정확한 질병분류코드(완전코드)를 전송해야 함

- 소분류(3단위 분류)는 질병에 대한 핵심 분류로서 국제적 비교분석을 위해 사용된 의무적인 분류 항목임

- 주진단 코드를 비롯한 모든 진단 코드에 해당함

5. 일치/불일치/확인불가 기준

- 일치 : NEDIS에 전송된 정보와 환자의 상태와 부합하는 의무기록 등의 내용이 일치

- 불일치 : NEDIS에 전송된 정보와 환자의 상태와 부합하는 의무기록 내용이 불일치 해당 항목의 내용이 의무기록에 있음에도 NEDIS에는 정보를 전송하지 않은 경우

- 확인불가 : NEDIS에 전송된 정보를 의무기록 등에서 확인할 수 없는 경우 (미비기록 포함)

NEDIS에도 전송되지 않았고, 의무기록에도 내용이 없는 경우

※ 응급의료기관평가 의무기록 인정기준

(중앙응급의료센터 응급의료평가질향상팀'18.3.18)

□ 전송 기준

- 의료기관에서 응급환자 진료 시 작성된 의무기록(1차 자료)을 기반으로 생성되는 데이터(2차 자료) 전송
 - (1차 자료) 환자의 질병에 관계되는 모든 사항과 병원이 제공한 검사, 치료 및 결과에 관한 사항을 기록한 문서 또는 정보를 말하며, 환자에게 행한 진료내용에 대해 사실에 입각하여 그 시점에서 작성된 의무기록
 - (2차 자료) 활용하고자 하는 목적에 맞춰 의무기록(1차 자료)에서 특정 정보(내용)를 발췌하여 데이터베이스로 저장한 자료

□ 의무기록 평가 근거 자료 인정 기준

- 의무기록 평가
 - 국가응급진료정보망(이하 'NEDIS') 전송데이터와 환자상태와 부합하는 의무기록과의 일치도 평가
 - NEDIS 전송데이터가 의무기록(1차자료)과 일치하는지 비교하여 조사하는 것으로 비교하는 의무기록은 그 기록이 신뢰할 수 있고 법적문서로서 가치가 있어야 함
 - 의무기록은 서식 간에 기록 내용이 일치하여야 하며, 환자상태에 부합되는 정보로 기록되어야 함

- 의무기록평가 근거 자료 인정 기준
 - 환자상태에 부합하는 의무기록을 근거로 평가하며, 관련서류*를 확인 할 수 있음 (관련서류*: 진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자 진료의뢰서 등 포함)
 - 의무기록정보가 서식 간에 작성 내용이 불일치한 경우, 환자상태에 가장 부합하는 의무기록을 인정하며 현지 평가 시 판단하기 어려운 경우 의사기록을 우선으로 평가함
 - OCS 데이터 인정 항목은 내원일시, 보험유형, 퇴원일시, 응급 유무에 한함
 - NEDIS 전송을 목적으로 구성된 OCS/EMR 기록은 의무기록 평가 근거자료로 채용하지 않음
 - NEDIS 전송화면을 의무기록으로 서식명만 변경한 경우는 의무기록 평가 근거자료로 채용하지 않음

내원일시 : 최초 중증도 분류일시, 의무기록 진료일시, 접수일시 중 가장 빠른 일시를 내원일시로 전송

※ 아래 항목에 모두 해당하는 경우 의무기록 평가의 근거자료로 인정함

연번	구분
1	<ul style="list-style-type: none"> - 응급의료기관의 의무기록 서식으로 관리되는 경우 · 의료기관의 규정에 따라 의무기록 서식으로 등록되어 관리 되고 있어야 함
2	<ul style="list-style-type: none"> - 의무기록으로 등록된 기록은 작성과 정정 등에 대한 관리체계가 있어야 함 · 의무기록의 정정은 응급의료기관의 공식적인 절차에 따라 시행되어야 하며, 전후의 내용과 정정자의 성명, 정정일시가 기록되어야함
3	<ul style="list-style-type: none"> - 의무기록 서식의 작성자와 작성항목에 대해 적합성이 있는 경우 · 의무기록 서식별 작성자의 권한대로 작성되어야 함 <ul style="list-style-type: none"> ※ 작성자별(의사, 간호사), 서식지별 필수 작성 항목이 있으므로 적합성이 있어야 함 ※ (참고) 한 서식에 의사와 간호사가 작성·수정 권한을 가지고 있어 서로의 기록이 작성·수정이 가능한 경우는 의무기록 평가 근거자료로 채용하지 않음
4	<ul style="list-style-type: none"> - 의무기록 사본발급 요청 시 발급되는 경우

첨부 16. 공공성 1-1. NEDIS 신뢰도-의무기록 충실도 항목별 인정 기준

연번	항 목	인정 기록 기준												
1	의무기록번호	기관에 요청한 의무기록이 맞는지 확인												
2	내원일시	응급실 의무기록 또는 원무과 접수기록												
3	발병일시	응급실 의무기록(의사)												
4	보험유형	OCS 또는 응급실 의무기록(의사, 간호사)												
5	내원경로	응급실 의무기록(의사, 간호사)또는 관련서류(진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자진료의뢰서 등 포함)												
6	전원 보낸 의료기관 종류	응급실 의무기록(의사, 간호사)또는 관련서류(진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자진료의뢰서 등 포함)												
7	내원수단	응급실 의무기록(의사, 간호사)또는 관련서류(진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자진료의뢰서 등 포함)												
8	주증상	응급실 의무기록(의사, 간호사)												
9	응급증상 유무	OCS 또는 응급실 의무기록(의사, 간호사)												
10	내원 시 반응 및 활력징후	응급실 의무기록(의사, 간호사)												
11	최초 중증도 분류일시	응급실 의무기록(의사, 간호사)												
12	최초 중증도 분류결과	응급실 의무기록(의사, 간호사)												
13	주된 진료를 받은 응급의료센터	응급실 의무기록(의사, 간호사): 동일 의료기관에 두 개 이상의 응급의료센터가 설치되어있는 경우 평가 진행												
14	응급진료결과	<p>응급실 의무기록(의사, 간호사)또는 관련서류(진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자진료의뢰서 등 포함)</p> <p>※ 인정기준 변경</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>기존</th> <th>변경</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="9"> - 귀가(10), 전원(20), 입원(30), 사망(40), 기타(88), 미상(99)으로만 평가 (세분류 일치는 확인하지 않음) </td> <td>- 세분류 일치 확인 (예) 전원(20번대)</td> </tr> <tr> <td>21: 병실이 부족하여 전원</td> </tr> <tr> <td>22: 중환자실이 부족하여 전원</td> </tr> <tr> <td>23: 당장 응급수술 또는 응급처치가 불가능하여 전원</td> </tr> <tr> <td>24: 전문 응급의료를 요하므로 상급응급의료기관으로 전원</td> </tr> <tr> <td>25: 경증으로 12차 의료기관으로 전원</td> </tr> <tr> <td>26: 요양병원으로 전원</td> </tr> <tr> <td>27: 환자 또는 보호자 사정으로 전원</td> </tr> <tr> <td>28 기타기타 사유로 전원 간 경우</td> </tr> </tbody> </table>	기존	변경	- 귀가(10), 전원(20), 입원(30), 사망(40), 기타(88), 미상(99)으로만 평가 (세분류 일치는 확인하지 않음)	- 세분류 일치 확인 (예) 전원(20번대)	21: 병실이 부족하여 전원	22: 중환자실이 부족하여 전원	23: 당장 응급수술 또는 응급처치가 불가능하여 전원	24: 전문 응급의료를 요하므로 상급응급의료기관으로 전원	25: 경증으로 12차 의료기관으로 전원	26: 요양병원으로 전원	27: 환자 또는 보호자 사정으로 전원	28 기타기타 사유로 전원 간 경우
기존	변경													
- 귀가(10), 전원(20), 입원(30), 사망(40), 기타(88), 미상(99)으로만 평가 (세분류 일치는 확인하지 않음)	- 세분류 일치 확인 (예) 전원(20번대)													
	21: 병실이 부족하여 전원													
	22: 중환자실이 부족하여 전원													
	23: 당장 응급수술 또는 응급처치가 불가능하여 전원													
	24: 전문 응급의료를 요하므로 상급응급의료기관으로 전원													
	25: 경증으로 12차 의료기관으로 전원													
	26: 요양병원으로 전원													
	27: 환자 또는 보호자 사정으로 전원													
	28 기타기타 사유로 전원 간 경우													

연번	항 목	인정 기록 기준
15	전원 보낼 의료기관 종류	○응급진료결과 '전원'인 경우-응급실 의무기록(의사, 간호사) 또는 관련서류 (진료의뢰서,진단서,소견서,전원소견서,응급환자진료의뢰서등 포함) ○입원 후 결과 '전원'인 경우-병동 의무기록(의사, 간호사) 또는 관련서류 (진료의뢰서,진단서,소견서,전원소견서,응급환자진료의뢰서등 포함)
16	퇴실시 주진단	응급실 모든 의사기록
17	퇴실진단코드	응급실 모든 의사기록 - 단, 응급실에서 제공받은 모든 응급의료 진료내용과 퇴실 진단명 등을 '응급실 퇴실기록(병원마다 서식명 다를 수 있으며, 퇴원기록지와 같은 내용의 수준으로 작성된 기록을 의미)에 작성한 경우 응급실 퇴실기록에 있는 진단명으로 평가 ※ 응급실 퇴실기록을 작성하는 기관의 경우 응급실 퇴실 기록으로만 평가
18	퇴실일시	응급실 의무기록(의사, 간호사) ※ OCS 인정하지 않음
19	질병여부	응급실 의무기록(의사, 간호사)
20	의도성여부	응급실 의무기록(의사, 간호사)
21	손상기전	응급실 의무기록(의사, 간호사)
22	손상당사자	응급실 의무기록(의사, 간호사)
23	보호장구 착용	응급실 의무기록(의사, 간호사)
24	입원일시	매일 작성하는 병동 간호기록
25	입원 후 결과	퇴원기록(의사), 병동 간호기록 또는 관련서류(진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자진료의뢰서 등 포함)
26	퇴원시 주진단	퇴원기록(의사) 및 재원기간 동안 작성된 의무기록(의사)
27	퇴원진단코드	퇴원기록(의사)
28	퇴원일시	OCS, 병동간호기록 또는 입원 중 의사기록

첨부 17. 아동학대의심 대상 [KTAS 코드]

번호	KTAS 과정	내용
1	BBFCA	15세미만/정신건강/사회문제/육체적 학대, 정신적 학대, 높은 감정적 스트레스
2	BBHCA	15세미만/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/다툼 또는 불안정한 상황
3	BBHCB	15세미만/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/도주의 가능성이나 학대가 반복될 위험
4	BBHCC	15세미만/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/육체적 폭행 또는 성폭행
5	<i>BBHCD</i>	<i>15세미만/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/학대의 병력/징후</i>
6	BKIAA	15세미만/산부인과/성폭행/중증 호흡곤란
7	BKIAB	15세미만/산부인과/성폭행/쇼크
8	BKIAC	15세미만/산부인과/성폭행/무의식(GCS 3-8)
9	BKIAD	15세미만/산부인과/성폭행/중등도 호흡곤란
10	BKIAE	15세미만/산부인과/성폭행/혈역학적 장애
11	BKIAF	15세미만/산부인과/성폭행/의식변화(GCS 9-13)
12	BKIAG	15세미만/산부인과/성폭행/열,면역억제 상태
13	BKIAH	15세미만/산부인과/성폭행/<3 개월, T<36℃ 또는 ≥38℃
14	BKIAI	15세미만/산부인과/성폭행/3-36 개월, T<32℃ 또는 ≥38℃, 그리고 아파보임
15	BKIAJ	15세미만/산부인과/성폭행/경증 호흡곤란
16	BKIAK	15세미만/산부인과/성폭행/정상 범위 밖의 활력징후
17	BKIAL	15세미만/산부인과/성폭행/3-36 개월, T<32-35℃ 또는 ≥38℃ 그리고 건강해 보임
18	BKIAM	15세미만/산부인과/성폭행/>36 개월, T≥38℃, 그리고 아파 보임
19	<i>BKIAN</i>	<i>15세미만/산부인과/성폭행/>36 개월, T≥38℃, 그리고 건강해 보임</i>
20	BKIBA	15세미만/산부인과/성폭행/급성 중증 통증(8-10)
21	BKIBB	15세미만/산부인과/성폭행/급성 중등도 통증(4-7)
22	<i>BKIBC</i>	<i>15세미만/산부인과/성폭행/급성 경증 통증(<4)</i>
23	BKICA	15세미만/산부인과/성폭행/<2시간
24	BKICB	15세미만/산부인과/성폭행/≥ 2시간 또는 <12시간
25	<i>BKICC</i>	<i>15세미만/산부인과/성폭행/≥ 12시간, 손상없음</i>
26	ABFCA	15세이상/정신건강/사회문제/육체적 학대, 정신적 학대, 심각한 감정적 스트레스
27	ABHCB	15세이상/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/도주의 가능성이나 학대가 반복될 위험
28	<i>ABHCD</i>	<i>15세이상/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/학대의 병력/징후</i>
29	AKIAA	15세이상/산부인과/성폭행/중증 호흡곤란
30	AKIAB	15세이상/산부인과/성폭행/쇼크
31	AKIAC	15세이상/산부인과/성폭행/무의식(GCS 3-8)
32	AKIAD	15세이상/산부인과/성폭행/중등도 호흡곤란
33	AKIAE	15세이상/산부인과/성폭행/혈역학적 장애
34	AKIAF	15세이상/산부인과/성폭행/의식변화(GCS 9-13)
35	AKIAG	15세이상/산부인과/성폭행/열,면역억제 상태
36	AKIAH	15세이상/산부인과/성폭행/패혈증 의증(3 SIRS 기준만족)
37	AKIAI	15세이상/산부인과/성폭행/경증 호흡곤란
38	AKIAJ	15세이상/산부인과/성폭행/비정상 맥박수/맥박압 (혈역학적으로 안정)
39	AKIAK	15세이상/산부인과/성폭행/열(아파보임),<3 SIRS 기준 만족
40	<i>AKIAL</i>	<i>15세이상/산부인과/성폭행/열(건강해보임), 1SIRS 기준만족(열)</i>
41	AKIBA	15세이상/산부인과/성폭행/급성 중심성 중증 통증(8-10)
42	AKIBB	15세이상/산부인과/성폭행/급성 중심성 중등도 통증(4-7)
43	<i>AKIBC</i>	<i>15세이상/산부인과/성폭행/급성 중심성 경증 통증(<4)</i>
44	AKICA	15세이상/산부인과/성폭행/<2시간
45	AKICB	15세이상/산부인과/성폭행/≥ 2시간부터 <12시간
46	<i>AKICC</i>	<i>15세이상/산부인과/성폭행/≥ 12시간; 손상없음</i>

