2023년도 응급의료기관 평가기준집

보건복지부
Ministry of Health and Welfare
국립중앙의료원
national medical center
중앙응급의료센터
national emergency medical center

C O N T E N T S

Ⅰ. 응급의료기관 평가 개요 ····· 1

Ⅱ. 응급의료기관 평가 영역 및 지표 ····· 6

Ⅲ. 응급의료기관 평가 세부 계획 ····· 13

필수영역

필수 1. 인력 ····· 19

필수 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준 ····· 34

필수 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준 ····· 35

필수 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준 ····· 36

필수 5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준 ····· 38

필수 6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준 ····· 39

필수 7. 시설의 적절 운용 ····· 40

필수 8. 구급차 적절 운용 수준(장비) ····· 43

안전성 영역

안전성 1. 안전관리의 적절성

1-1) 감염관리의 적절성 ····· 47

1-2) 폭력 대비 및 대응의 적절성 ····· 54

안전성 2. 전원의 안전성

2-1) 전원의 적절성 ····· 61

2-2) 전원 사전조치 구축 ····· 70

C O N T E N T S

안전성 3. 중증응급환자 진료의 적절성

3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율 ····· 74
3-2) 환자 분류의 신뢰수준 ····· 79

효과성 영역

효과성 1. 전담의료 인력의 적절성

1-1) 전담 의사 ····· 89
1-2) 전담 전문의 ····· 92
1-3) 전담 간호사 ····· 94
1-4) 전담 의사의 전문성 ····· 98
1-5) 전담 간호사의 전문성 ····· 100
1-6) 중환자실 간호사 인력의 적절성 ····· 102
1-7) 입원실 간호사 인력의 적절성 ····· 104

효과성 2. 응급시설 운용의 적절성

2-1) 응급시설의 적절 운용 ····· 106
2-2) 공익 목적 의료장비·시설의 운용 ····· 110

효과성 3. 응급진료 질 관리 체계의 적절성

3-1) 의무기록 작성의 적절성 ····· 114

환자중심성 영역

환자중심성 1. 이용자 편의성

1-1) 응급환자 전용 진료상담실 운용 ····· 121

환자중심성 2. 환자 만족도 조사

2-1) 환자 만족도 조사의 적절성 ····· 124

적시성 영역

적시성 1. 응급실 운영의 효율성

1-1) 병상포화 지수 ····· 131
1-2) 중증상병해당환자의 재실시간 ····· 133
1-3) 체류환자 지수 ····· 135

기능성 영역

기능성 1. 중증응급환자 책임진료

1-1) 중증상병해당환자 분담률 ····· 139
1-2) 중증상병해당환자 구성비 ····· 142
1-3) 최종치료 제공률 ····· 144
1-4) 전입 중증응급환자 진료 제공률 ····· 146
1-5) 협진의사 수준 ····· 148

기능성 2. 응급환자 전용병상의 적절운용

2-1) 중환자실 운용의 적절성 ····· 152
2-2) 입원실 운용의 적절성 ····· 155

공공성 영역

공공성 1. 응급의료정보 신뢰도

1-1) NEDIS 충실도 ····· 159
1-2) 자원정보 신뢰도 ····· 164
1-3) 중증응급질환 수용가능정보 신뢰도 ····· 179

공공성 2. 공공역할 수행

2-1) 대외교육 수준 ····· 187
2-2) 재난대비 및 대응 ····· 191
2-3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련 ····· 195

C O N T E N T S

공공성 3. 사회 안전망 구축

3-1) 취약환자에 대한 지원 ····· 200
3-2) 지역사회 공공사업 참여 실적 ····· 203

모니터링 지표

모니터링 지역사회 협력 및 지역 친화

1-1) 응급의료권역 내 협력체계 수립 및 운영 ····· 207
1-2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률 ····· 209
1-3) 소아중증응급환자 분담률 ····· 210

소아전문응급의료센터 평가 지표

안전성. 소아환자 처치의 안전성

1) 진정 처치의 안전성 ····· 213
2) 충수돌기염에서 CT 촬영률 ····· 216

효과성. 전담의료 인력의 적절성

1) 전담전문의 ····· 218

기능성. 응급환자 책임진료 및 전용병상의 적절운용

1) 소아중증응급환자 진료 제공률 ····· 219
2) 중환자실 운용의 적절성 ····· 221
3) 입원실 운용의 적절성 ····· 223

공공성. 아동학대 선별도구 FIND 사용률

1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률 ····· 225

첨 부

첨부 1. 중증상병 군 진단코드 ····· 229
첨부 2. 최종치료 필요 질환군 ····· 230
첨부 3. 질환별 처치·시술·수술 코드 ····· 231
첨부 4. 응급환자 진료의뢰서 ····· 233
첨부 5. 응급전용중환자실/입원실 병상별 이용 환자 대장 ····· 234
첨부 6. 응급전용 X-ray 및 CT 등 이용 환자 대장 ····· 235
첨부 7. 응급전용 수술실 이용 환자 대장 ····· 236
첨부 8. 권역응급의료센터의 지정기준 ····· 237
첨부 9. 전문응급의료센터의 지정기준 ····· 244
첨부 10. 지역응급의료센터의 지정기준 ····· 255
첨부 11. 지역응급의료기관의 지정기준 ····· 258
첨부 12. 구급차등의 운용위탁에 대한 기준 및 절차 ····· 261
첨부 13. 구급차등에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 및 통신장비의 기준 ····· 262
첨부 14. 필수영역-인력 세부지침 ····· 264
첨부 15. 응급의료권역 및 권역응급의료센터 적정 개소 수 ····· 266
첨부 16. 의무기록 평가 공통 지침 및 의무기록 인정기준 ····· 267
첨부 17. 공공성 1-1. NEDIS 충실도-의무기록 신뢰도 항목별 인정 기준 270
첨부 18. 공공성 1-1. NEDIS 충실도-의무기록 신뢰도 평가 항목 ····· 272
첨부 19. 공공성 1-3. 중증응급질환 수용가능정보 신뢰도 대조평가 확인사항 274
첨부 20. 아동학대의심 대상 [KTAS 코드] ····· 275
첨부 21. 학대(아동 및 노인) 선별도구 FIND(보건복지부에서 정한 권장 선별도구) 276
첨부 22. 필수1. 보안인력의 자격 ····· 278
첨부 23. 감염병 대유행 시 응급의료기관 평가(안) ····· 279
첨부 24. (임시지표) 코로나-19 확진자 지역별·종별 분담률 ····· 281

Ⅰ 응급의료기관 평가 개요

1 목적

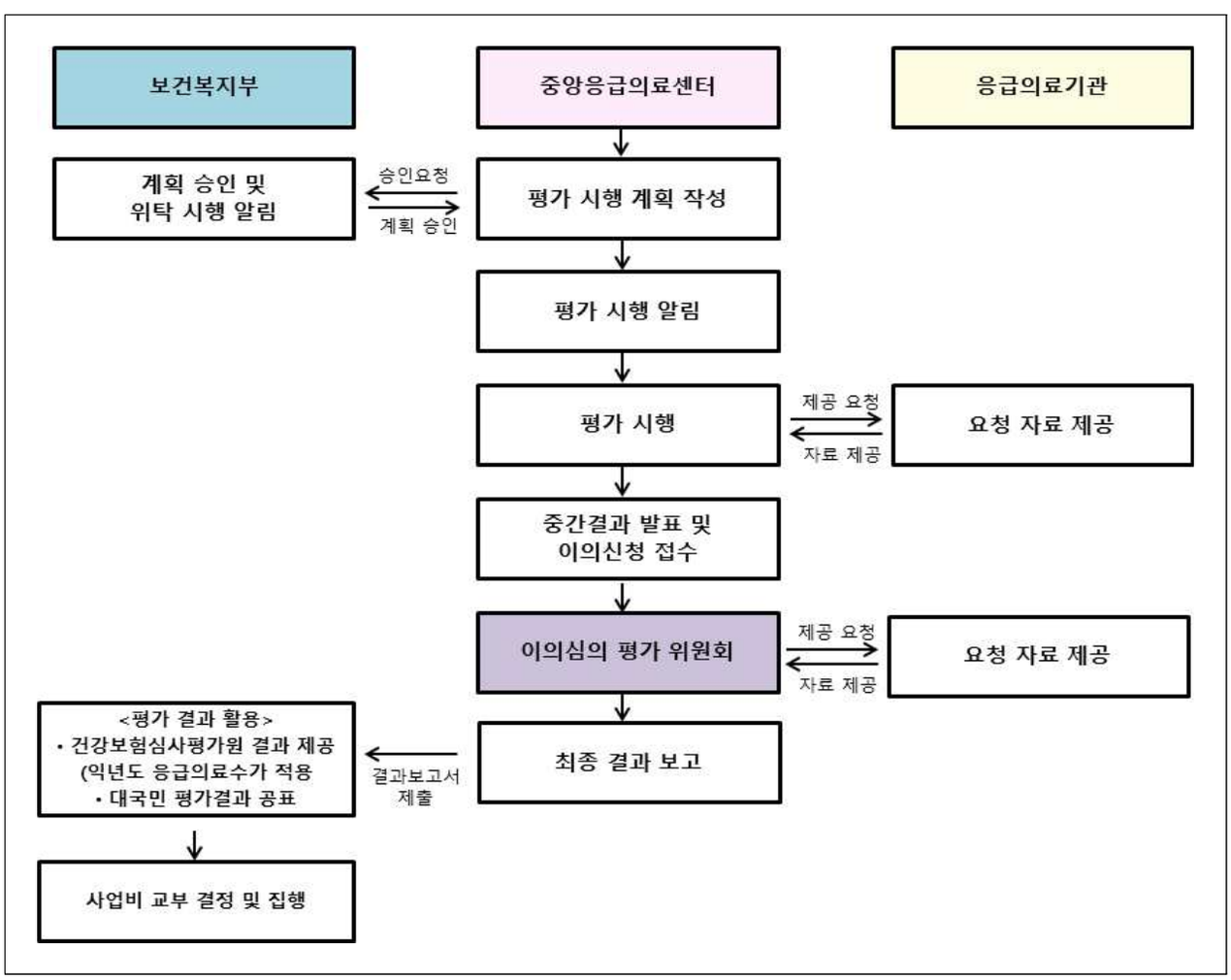
○ 매년 응급의료기관 평가를 실시하여 응급의료기관이 법정기준을 준수하고 응급의료서비스의 질적 수준을 개선하도록 유도

2 근거

○ 「응급의료에 관한 법률」제17조(응급의료기관등에 대한 평가)

○ 「응급의료에 관한 법률」제25조(중앙응급의료센터)

3 수행체계 및 절차



4 주요 연혁

연도	주요 내용
2003	· 권역응급의료센터 평가 실시 및 지역응급의료센터 평가 도입
2004	· 권역 및 지역응급의료센터 1차, 2차 평가 실시 · 전문응급의료센터 및 지역응급의료기관 평가 도입
2005	· 권역응급의료센터 기능수행평가 시범 실시(2개소)
2006	· 권역응급의료센터 기능수행평가 도입 · 지역응급의료센터 기능수행평가 시범 실시(37개소)
2007	· 전문 및 지역응급의료센터 기능수행평가 도입
2009	· 응급의료기관 평가제도 개선 TFT 운영 · 필수영역 평가 방식 분리(Pass/Fail 평가 도입)
2011	· 평가 결과에 따른 시설·장비 개선 계획 시행
2013	· 응급의료기관 NEDIS 입력충실도 평가 확대(시범지표 도입)
2014	· 응급의료기관 NEDIS 등급제 도입(시범지표)
2015	· NEDIS 등급제 정규지표 평가(정규지표, 전종별) · 응급의료 체계 개선(응급의료권역 개편, 권역응급의료센터 추가 선정 등 응급의료에 관한 법률 개정, 응급의료 수가 마련 등)
2016	· 응급의료체계 개편에 따른 평가 체계 개편 · 전향적 평가 기준 공개 도입(2017년도 평가지표 및 기준 공개)
2017	· 응급의료기관 평가 결과에 따른 수가 차등 연동 시작(2018년 수가 적용)
2018	· 필수영역 평가 방법 개선(미충족인 경우만 매년 실시) · 의무기록 추가 평가 제도 도입
2019	· 필수영역 평가 방법 개선(인력, 전용사용 수준 등만 평가) 및 가점지표 최종점수 반영 방법 변경
2020	· 코로나-19 상황으로 감염병 확산 방지를 위해 현지평가 미시행 · 평가 대상기간 변경 및 지표 간소화, 서면평가 시행
2021	
2022	· 현지평가 시행 · (임시가점지표) 코로나-19 확진자 지역별·종별 분담률 신설

5 평가 영역 및 목표

평가 영역	목표
필수	응급의료기관 종별 법정 지정 기준 준수
안전성	예방 가능한 부작용과 의료과오의 위험성 방지
효과성	근거 기반의 진료 제공
환자중심성	응급의료 이용자(환자 및 보호자)의 요구 반영
적시성	중증도에 따라 시의적절한 의료 제공
기능성	응급의료전달체계 내에서 종별 적정 기능 수행
공공성	지역 응급의료체계 내 역할 수행

6 종합등급 결정

○ (최종 점수 산출)

- 지표별 점수에 가중치를 5단계로 적용하여 총점을 산출하고, 100점으로 환산 후 가점을 합산하여 최종 점수 산출

1단계		2단계		3단계		4단계		5단계
지표별 점수 산출	→	지표별 가중치 적용 (0.5/0.8/1.0/1.2/1.5)	→	총점 산출 후 100점 기준으로 환산	→	환산 점수에 가점 합산	→	최종 점수 산출

○ (가점사항)

- 소아전문응급의료센터 운영 기관은 소아전문응급의료센터 필수영역 충족 시 응급의료기관 종별 최종 점수에 가점 1점 부여

- 효과성 2-2) 공익목적 의료장비·시설의 운용, 공공성 3-2) 지역사회 공공사업 참여 실적

- ‘(임시지표) 코로나-19 확진자 지역별·종별 분담률’ 의 해당 의료기관 수용 분담률이 일정 기준*을 상회하는 경우 가점 1점 부여 (적용시점: 2022.09.01.~)

  * (권역응급의료센터) 1.3초과 (지역응급의료센터·지역응급의료기관) 1.0초과

  ※ 지표산식(첨부 24)

  ※ 미적용 대상기관: ① 수용한 코로나-19 확진자가 없는 기관 ② 응급실 운영 중단 기간이 연속 1개월 이상인 기관(①~②에 하나라도 해당하는 경우 가점 미적용)

○ (종합등급 산출)

- 전체 평가 종합등급은 3개 등급(A, B, C)으로 나누고, 기본 등급은 ‘B’ 등급으로 함

- 각 영역의 지표마다 세부지표를 편성하고 세부지표의 등급과 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 30.0% 이내로 결정
  · 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터의 경우 ‘A’ 등급은 평가종합등급 결정지표가 모두 ‘2’ 등급 이상인 기관에 우선순위로 하고, 모든 지표에 가중치를 부여한 총점을 서열화하여 결정
  · 지역응급의료기관의 경우 ‘A’ 등급은 모든 지표에 가중치를 반영한 총점의 순위로 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’ 등급으로 결정

○ (종합등급 기준)

종합등급	권역응급의료센터, 지역응급의료센터	지역응급의료기관	비율
A	· 등급결정지표[1)]가 모두 2등급 이상인 경우 - **(상기 조건을 만족하는 기관의 비율이 30.0% 초과)** 최종 점수 순으로 30.0%까지 A등급 부여 - **(상기 조건을 만족하는 기관의 비율이 30.0% 미만)** 나머지는 최종 점수 순으로 30.0%까지 A등급 부여	최종 점수 순	30%
B	A등급 또는 C등급이 아닌 경우		70%
C	· 아래 조건을 하나라도 만족하는 경우 - 필수영역 미충족 - 일반지표[2)] 평가 결과 5등급 2개 이상 - 최종 점수 60점 미만 - 부정행위 적발		

1) 등급결정지표: (안전성) 3-2) 환자 분류의 신뢰수준, (적시성) 1-2) 중증상병해당환자의 재실시간, (기능성) 1-1) 중증상병해당환자분담률, 1-2) 중증상병해당환자구성비, 1-3) 최종치료제공률, 1-4) 전입중증응급환자 진료제공률, 1-5) 협진의사수준

2) 일반지표: 수가연동 지표, 가점지표, 시범지표를 제외한 지표

7 평가 결과와 수가 연동

○ 보건복지부 고시 제2015-241호, 제2020-294호, 제2020-330호에 따라 응급의료수가 중 일부는 응급의료기관 평가의 주요지표 산출 결과가 보건복지부장관이 정하는 기준을 충족한 경우 산정·차등 적용

○ 응-2) 응급진료 전문의 진찰료, 응-3) 중증응급환자 진료구역 관찰료, 응-4) 응급환자 진료구역 관찰료, 응-5) 응급전용 중환자실 관리료, 응급의료행위 가산 등은

평가 결과가 보건복지부장관이 정하는 기준을 충족한 경우 산정 적용

○ 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터는 평가 결과에 따라 응급의료수가 일부 항목에 가감 적용 (아래 표 참조)

2024년 수가 적용을 위한 2023년 연동 지표

응급의료 수가	수가 연동 평가 지표	등급적용 기준
· 응급진료 전문의 진찰료[1]	안전성 3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율	1등급
· (중증)응급환자 진료구역 관찰료	안전성 3-2) 환자분류 신뢰 수준	3등급 이상
· 응급전용 중환자실 관리료	기능성 1-3) 최종치료 제공률	3등급 이상
· 응급의료행위 가산	기능성 1-4) 전입 중증응급환자 진료 제공률	

1) 응급진료 전문의 진찰료 가산: 해당 수가 산정 가능한 기관 중 ①~④아래 모두 충족 시 가산
① 종합등급 B등급 이상
② 안전성 3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율 80.0% 이상
③ 효과성 1-2) 전담 전문의 2등급 이상(1등급: 50.0%가산, 2등급: 40.0% 가산)
④ 평가 대상 기간 중 공공성 1-2) 자원정보 신뢰도 - 전원 핫라인 불시점검 4회 중 3회 이상 전문의 수신

종합등급에 따른 수가 가·감산 항목

종합등급	· 응급의료관리료	· (중증)응급환자 진료구역 관찰료 · 응급전용 중환자실 관리료
A	+10% 가산	+20% 가산
B	0%	0%
C	-10% 감산	-20% 감산

* 안내 상담인력이 지정·운영되지 않을 경우 응급의료관리료 10% 감산
** 지역응급의료기관은 가·감산 대상에서 제외

Ⅱ 2023년 응급의료기관 평가 영역 및 지표

1 평가 지표

영역	지표	적용종별	평가방법	평가자
필수	1. 인력	전 종별	웹사전입력 현지평가	중앙응급 의료센터
	2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준	권역응급의료센터		
	3. 응급전용입원실 전용 사용 수준	권역응급의료센터		
	4. 응급전용수술실 전용 사용 수준	권역응급의료센터		
	5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준	권역응급의료센터	현지평가	
	6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준	센터급 이상		
	7. 시설의 적절 운용	전 종별		
	8. 구급차 적절 운용 수준 (장비)	전 종별	웹사전입력 현지평가	
안전성	1-1) 감염관리의 적절성	전 종별	현지평가	중앙응급 의료센터
	1-2) 폭력 대비 및 대응의 적절성	전 종별		
	2-1) 전원의 적절성	전 종별	NEDIS 표본추출 현지평가	외부평가단 (응급의학 전문의)
	2-2) 전원 사전조치 구축	전 종별	현지평가	중앙응급 의료센터
	3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율(수가)	센터급 이상	NEDIS 표본추출 현지평가, 자동산출	외부평가단 (간호사, 보건의료 정보관리사)
	3-2) 환자 분류의 신뢰수준(등급결정·수가)	전 종별	NEDIS 표본추출 현지평가	외부평가단 (응급의학 전문의)
효과성	1-1) 전담 의사	지역응급의료센터 지역응급의료기관	웹사전입력 현지평가	중앙응급 의료센터
	1-2) 전담 전문의(가산수가)	전 종별		
	1-3) 전담 간호사	전 종별		
	1-4) 전담 의사의 전문성	전 종별		
	1-5) 전담 간호사의 전문성	전 종별		
	1-6) 중환자실 간호사 인력의 적절성	권역응급의료센터		
	1-7) 입원실 간호사 인력의 적절성	권역응급의료센터		
	2-1) 응급시설의 적절 운용	센터급 이상	현지평가	중앙응급 의료센터
	2-2) 공익목적 의료장비·시설의 운용(가점)	전 종별		
	3-1) 의무기록 작성의 적절성	지역응급의료기관	NEDIS 표본추출 현지평가	외부평가단 (응급의학 전문의)
환자중심성	1-1) 응급환자 전용 진료상담실 운용	지역응급의료센터 지역응급의료기관	현지평가	중앙응급 의료센터
	2-1) 환자 만족도 조사의 적절성	전 종별		

영역	지표	적용종별	평가방법	평가자
적시성	1-1) 병상포화 지수	센터급 이상	NEDIS 등록자료, 자동산출	
	1-2) 중증상병해당환자의 재실시간(등급결정)	센터급 이상		
	1-3) 체류환자 지수	센터급 이상		
기능성	1-1) 중증상병해당환자 분담률(등급결정)	센터급 이상		
	1-2) 중증상병해당환자 구성비(등급결정)	센터급 이상		
	1-3) 최종치료 제공률(등급결정·수가)	센터급 이상		
	1-4) 전입중증응급환자 진료 제공률(등급결정·수가)	센터급 이상		
	1-5) 협진의사 수준(등급결정)	센터급 이상	NEDIS 표본추출 현지평가	외부평가단 (간호사, 보건의료 정보관리사)
	2-1) 중환자실 운용의 적절성	권역응급의료센터	웹사전입력, NEDIS 등록자료, 현지평가	중앙응급 의료센터
	2-2) 입원실 운용의 적절성	권역응급의료센터		
공공성	1-1) NEDIS 충실도	전 종별	NEDIS 등록자료, 자동산출	중앙응급 의료센터
			NEDIS 표본추출 현지평가	외부평가단 (간호사, 보건의료 정보관리사)
	1-2) 자원정보 신뢰도(가산수가)*	전 종별	유선 및 현지평가, 웹 제공 정보 확인 ※ 평가 대상 기간 중 불시 평가	중앙응급 의료센터
	1-3) 중증응급질환 수용가능정보 신뢰도*	센터급 이상		
	2-1) 대외교육 수준	권역응급의료센터	웹사전입력, 서면평가	중앙응급 의료센터
	2-2) 재난대비 및 대응	센터급 이상 (시범)지역응급의료기관		
	2-3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련	권역응급의료센터	웹사전입력, 현지평가	
	3-1) 취약환자에 대한 지원(시범)	센터급 이상	현지평가	
	3-2) 지역사회 공공사업 참여 실적(가점)	전 종별	서면평가	
모니터링	1-1) 응급의료권역 내 협진체계 수립 및 운영	전 종별	현지평가	
	1-2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률	전 종별	NEDIS 등록자료, 자동산출	
	1-3) 소아중증응급환자 분담률	센터급 이상		
임시	코로나-19 확진자 지역별·종별 분담률	전 종별		

* 평가횟수: 평가 대상 기간 중 불시점검 또는 현지평가

○ 소아전문응급의료센터 평가

- 소아전문응급의료센터를 운영하는 응급의료기관의 경우, 필수영역의 인력 평가는 내원환자 수 및 전담 인력을 성인 응급실과 분리하여 평가함

- 일부 지표(필수영역 외 질 지표)에 대해 성인 응급실과 통합하여 평가함

- 소아전문응급의료센터 평가는 소아 특화지표에 한해 현황조사로 진행

평가 영역	평가지표		구분	자료원	비고
	지표명	세부지표명			
필수	1. 인력		정규	웹사전입력 현지평가	충족(PASS) / 미충족(FAIL)
	2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준		정규		충족(PASS) / 미충족(FAIL)
	3. 응급전용입원실 전용 사용 수준		정규		
	7. 시설의 적절 운용		정규		충족(PASS) / 미충족(FAIL)
안전성	1. 진정 처치의 안전성		시범	NEDIS 표본추출, 현지평가	
	2. 충수돌기염에서 CT 촬영률		시범		
효과성	1. 전담전문의		시범	웹사전입력	국고보조금 지원 활용
기능성	1. 응급환자 책임진료 및 전용병상의 적절운용	1-1) 소아중증응급환자 진료 제공률	시범	NEDIS 자동산출	미시행
		1-2) 중환자실 운용의 적절성	현황	웹사전입력, NEDIS 등록자료, 현지평가	평가결과 (전용 사용률) 필수영역과 연동
		1-3) 입원실 운용의 적절성	현황		
공공성	1. 아동학대 선별도구 FIND 사용률		시범	NEDIS 표본추출	

2 응급의료기관 종별 평가지표별 배점

구분	평가 지표		배점	권역응급 의료센터		지역응급 의료센터		지역응급 의료기관	
	지표구분	지표명		가중치	점수	가중치	점수	가중치	점수
필수	1. 인력		충족(PASS) / 미충족(FAIL)						
	2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준								
	3. 응급전용입원실 전용 사용 수준								
	4. 응급전용수술실 전용 사용 수준								
	5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준								
	6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준								
	7. 시설의 적절 운용								
	8. 구급차 적절 운용 수준(장비)								
안전성	1. 안전관리의 적절성	1) 감염관리의 적절성	10	0.5	5	0.5	5	1.0	10
		2) 폭력 대비 및 대응의 적절성	10		5		5		10
	2. 전원의 안전성	1) 전원의 적절성	10	1.2	12	1.2	12	1.2	12
		2) 전원 사전조치 구축	10	0.8	8	0.8	8	0.8	8
	3. 중증응급환자 진료의 적절성	1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율(수가)	10	1.2	12	1.2	12	-	-
		2) 환자 분류의 신뢰수준 (센터급 이상의 평가종합등급 결정,수가)	10		12		12	1.0	10
	안전성 합계				54		54		50
효과성	1. 전담 의료인력의 적절성	1) 전담의사	10	1.2	-	1.5	15	1.5	15
		2) 전담 전문의(가산수가)	10		12		15		15
		3) 전담 간호사	10		12		15		15
		4) 전담 의사의 전문성	10		12		15		15
		5) 전담 간호사의 전문성	10		12		15		15
		6) 중환자실 간호사 인력의 적절성	10		12	-	-	-	-
		7) 입원실 간호사 인력의 적절성	10		12	-	-	-	-
	2. 응급시설 운용의 적절성	1) 응급시설의 적절 운용	10	0.8	8	0.8	8	-	-
		2) 공익목적 의료장비·시설의 운용(가점)		-	(0.5)	-	(0.5)	-	(0.5)
	3. 응급의료 질 관리 체계의 적절성	1) 의무기록 작성의 적절성	-	-	-	-	-	1.2	12
	효과성 합계				80 (0.5)		83 (0.5)		87 (0.5)
환자중심성	1. 이용자 편의성	1) 응급환자 전용 진료상담실 운용	10	-	-	0.5	5	1.0	10
	2. 환자만족도 조사	1) 환자 만족도 조사의 적절성	10	0.8	8	0.8	8	08	8
	환자중심성 합계				8		13		18
적시성	1. 응급실 운영의 효율성	1) 병상포화 지수	10	1.2	12	1.2	12	-	-
		2) 중증상별해당환자의 재실시간 (평가종합등급 결정)	10		12		12		
		3) 체류환자 지수	10		12		12	-	-
	적시성 합계				36		36	-	-
기능성	1. 중증응급환자 책임진료 (평가종합등급결정)	1) 중증상병해당환자 분담률	10	1.5	15	1.5	15	-	-
		2) 중증상병해당환자 구성비						-	-
		3) 최종치료 제공률(수가)	10		15		15	-	-
		4) 전입중증응급환자 진료 제공률(수가)	10		15		15	-	-
		5) 협진의사 수준	10		15		15	-	-
	2. 응급환자 전용병상의 적절운용	1) 중환자실 운용의 적절성	10	1.0	10	-	-	-	-
		2) 입원실 운용의 적절성	10		10	-	-	-	-
	기능성 합계				80		60	-	-

구분	평가 지표		배점	권역응급의료센터		지역응급의료센터		지역응급의료기관	
	지표구분	지표명		가중치	점수	가중치	점수	가중치	점수
공공성	1. 응급의료정보 신뢰도	1) NEDIS 충실도	10	1.5	15	1.5	15	1.5	15
		2) 자원정보 신뢰도(가산수가)	10	1.0	10	1.0	10	1.0	10
		3) 중증응급질환 수용가능정보 신뢰도	10		10		10	-	-
	2. 공공역할 수행	1) 대외교육 수준	10	1.0	10	-	-	-	-
		2) 재난대비 및 대응 (지역응급의료기관 시범)	10		10	1.0	10	-	-
		3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련	10		10	-	-	-	-
	3. 사회 안전망 구축	1) 취약환자에 대한 지원(시범)	-	-	-	-	-	-	-
		2) 지역사회 공공사업 참여 실적(가점)	-	-	(1.5)	-	(1.5)	-	(1)
	공공성 합계				65 (1.5)		45 (1.5)		25 (1)
총점					323 (2)		291 (2)		180 (1.5)

※ 최종점수는 총점을 100점으로 환산 후 가점지표('(임시지표) 코로나-19 지역별·종별 분담률' 등) 의 점수를 반영하여 산출

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

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

3 의무기록 표본 추출지표

지표명	평가 건수
안전성. 2-1) 전원의 적절성(전종별)	30건
안전성. 3-2) 환자 분류의 신뢰수준(전종별)*	30건
효과성. 3-3) 의무기록 작성의 적절성(지역응급의료기관)	30건
안전성. 3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율(센터급)**	30건
기능성. 1-5) 협진의사 수준(센터급)**	30건
공공성. 1-1) NEDIS 충실도(전종별)**	60건

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

** (센터급)공공성 1-1)NEDIS 충실도에서 의무기록 통합 평가로 시행하며, 안전성. 3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율과 기능성. 1-5) 협진의사 수준의 경우 기본 30건 표본 평가 후 현지평가 결과 값에 따라 추가평가(각 30건) 있을 수 있음

4 2022년 대비 2023년 변경 사항

○ (신규지표)

영역	지표명	적용 종별	도입목적
모니터링	1-3) 소아중증응급환자 분담률	센터급 이상	· 응급의료권역 내 발생 소아중증환자에 대한 응급진료가 제공되도록 함
임시	코로나-19 확진자 지역별·종별 분담률	전종별	· 코로나-19 확진자 수용률을 제고하기 위함(적용시점: 2022.09.01. 이후)

○ (변경지표) 기준추가, 일부삭제, 산출기준변경, 배점변경 등의 사항 변경

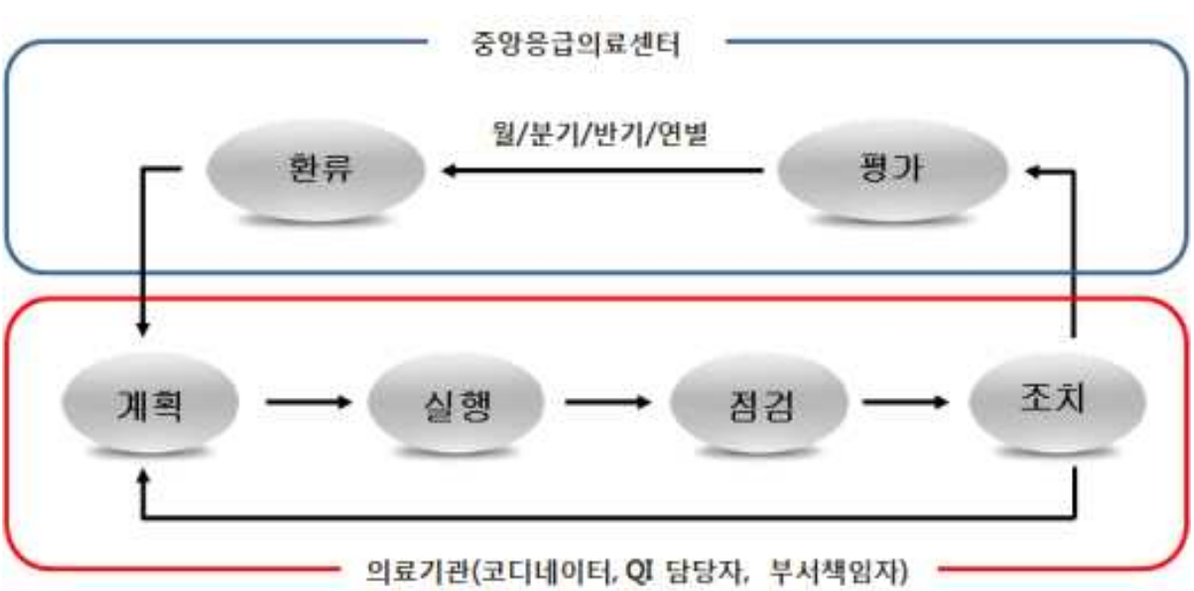
영역	지표명	적용 종별	변경사항	
필수	1. 인력	전 종별	기준 유지	· (상주기준) 전담인력이 코로나-19 사유(확진, 자가격리)로 상주 기준 충족할 수 없을 경우, 비전담 인력에 대한 상주 기준 인정
안전성	1-1) 감염관리의 적절성	전 종별	시범항목 추가	· (시범항목) 감염병 유행 및 위기상황을 대비한 응급의료기관의 적극적인 감염관리 대응체계 수립을 유도하기 위한 항목 추가
	2-1) 전원의 적절성	센터급 이상	현황조사	· (현황조사) 응급의료체계 개편을 대비하여 '전원의 적절성' 신규 지표 마련을 위한 현황조사
효과성	1-5) 전담 간호사의 전문성	전 종별	현황조사	· (현황조사) 응급전문간호사 현황 파악을 위한 현황조사
	2-2) 공익 목적 의료장비·시설의 운용	전 종별	종별추가, 배점변경	· (적용종별) 전종별로 확대 · (배점변경) 가점 상한제(최대2점)에 따른 점수 조정
적시성	1-1) 병상포화지수	센터급 이상	산출기준 변경	· (기준병상수산출) 소아전문응급의료센터를 운영하는 경우, 응급실 소아병상을 추가하여 산출
	1-2) 중증상병해당환자의 재실시간	센터급 이상	산출기준 변경	· (측정방법) '발병-내원48시간 이내' 조건 삭제, [최초·변경된 중증도분류결과] 1~3등급 환자 대상 조건으로 변경
기능성	1-1) 중증상병해당환자 분담률	센터급 이상	산출기준 변경	
	1-2) 중증상병해당환자 구성비			
	1-3) 최종치료 제공률			
	1-4) 전입중증응급환자 진료 제공률			
	1-5) 협진의사 수준	센터급 이상	산출기준 변경	· (기준추가) 내원 후 4시간 이내에 주진료과 전문의가 아닌 타과 전문의에 해당하는 질환별 처치·시술·수술을 시행한 경우도 협진으로 인정 · (기준삭제) '입원 전 4시간 이내' 기준 삭제
공공성	1-1) NEDIS 충실도	전 종별	기준추가	· (배점구간변경) '전송 후 오류자료 수정률' (상)범위 추가 - '오류율' 0.1≥값 경우 '상'으로 배점
		센터급 이상		· (항목추가) 의무기록 신뢰도 평가 항목 '발병일시' 추가
가점	중증응급진료센터 및 감염병전담병원(거점전담병원 포함)	전 종별	기준삭제	· 중증응급진료센터 및 감염병전담병원(거점전담병원 포함)으로 지정 운영 중인 기관에 한한 각각 가점 1점 부여 기준 삭제
종합등급		전 종별	기준삭제	· 종합등급 'C 등급' 조건 예외 대상 기관인 중증응급진료센터 및 감염병전담병원(거점전담병원 포함) 삭제

5 주요지표 환류 및 질 관리

○ 다양한 환류 방법을 통한 질 관리 강화로 응급의료기관 내 자발적 질 관리가 이루어 질 수 있도록 유도

○ 모든 평가 지표는 매년 12월 말에 환류하며, 주요 지표에 대해서는 분기별로 환류

환류지표		비고
안전성	3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율	
적시성	1-1) 병상포화지수	
	1-2) 중증상병해당환자의 재실시간	
	1-3) 체류환자 지수	
기능성	1-1) 중증상병해당환자 분담률	
	1-2) 중증상병해당환자 구성비	
	1-3) 최종치료 제공률	
	1-4) 전입중증응급환자 진료 제공률	
공공성	1-1) NEDIS 충실도	· 지역기관은 해당 지표만 환류
	1-2) 자원정보신뢰도	· 전송횟수 환류



Ⅲ 2023년도 응급의료기관 평가 세부 계획

1 2023년도 응급의료기관 평가 계획

○ 평가 대상 기간 및 방식

- (대상기간) 2022. 7. 1. ~ 2023. 6. 30. (12개월)
- (평가방식) 현지평가(2023. 8. 1. ~ 2023. 10. 31.)

※ 평가대상기간 동안 감염병 대유행 상황 시 평가변경계획 수립(첨부 23)

○ 평가 대상 기간

- 2023년 6월 30일 기준으로 지정된 응급의료기관
- 평가 전 또는 평가 시행 기간 중 지정 취소된 기관: 평가 제외
- 6개월 미만 운영 기관은 현황조사* 실시

* 현황조사: 모든 영역을 평가하며 필수영역에 대한 결과만 산출, 그 외 영역의 평가 결과는 산출하지 않음. 종합등급 B등급 적용 (단, 필수영역 미충족 시 C등급 적용)

○ 평가 추진 일정

일자	일정
2022. 5.	응급의료기관 평가위원회
2022. 6.	응급의료기관 평가 설명회(온라인, 지표 공개)
2023. 2. ~ 4.	공공성 1-2 및 1-3 현지 평가 예정
2023. 4.	외부평가단(응급의학과 전문의) 신규 모집 및 위촉(필요시)
2023. 7.	외부평가단과 내부평가단, 지자체 담당자 현지점검 교육
2023. 7.	필수영역 웹 오픈
2023. 7.	평가대상 기간의 NEDIS 전송 마감
2023. 8. ~ 10.	응급의료기관평가 현지점검 시행(전 종별)
2023. 10.	평가 데이터 수합 및 검토
2023. 11.	중간결과 발표 및 이의신청 접수
2023. 11.	이의신청 심의 평가위원회 및 결과 반영
2023. 12.	최종결과 보고(중앙응급의료센터 → 보건복지부)
2023. 12.	최종결과 발표(보건복지부, 중앙응급의료센터)

2 주요 시행절차

○ 현지평가 사전 안내

- 지자체를 통해 평가 대상 기관을 확정하고, 대상 기관에 평가 목적과 기간, 평가 범위 및 내용, 제출 자료 등 준비 사항 안내*

  * 지자체를 통한 공문 시행 및 통합 응급의료정보 인트라넷(이하 인트라넷,http://portal.nemc.or.kr) 공지 등을 통해 안내

○ 평가표 작성

- 현지평가 실시 전 평가 대상인 응급의료기관이 기능수행평가 시스템(이하 '평가 시스템', https://eqis.nemc.or.kr)에 구축된 현지평가 자료등록을 사전 웹 입력*

  * 인트라넷 공지사항의 평가 웹 입력 지침을 다운로드 받아 확인 후 작성

○ 현지평가 실시

- 평가단이 대상 기관을 방문하여 사전에 작성·등록된 자료의 사실 여부를 확인하며, 대상 기관은 평가에 필요한 증빙자료를 현지에서 확인할 수 있도록 준비(원본 대조필 요함)
- 의무기록 평가에 대한 사항도 증빙자료(의무기록 원본이나 EMR 열람, 기타 증빙자료)를 현지에서 확인할 수 있도록 준비
- 평가단은 응급의료기관 평가 안내문을 제시하면서 평가 목적·사유·기간, 범위와 내용, 제출 자료 등의 사항을 대상 기관에게 설명
- 평가 장소는 해당 기관 내 공간을 원칙으로 하되 부득이한 경우 외부공간을 이용할 수 있으며, 필요시 추가 자료를 서면 혹은 온라인으로 제출 요구할 수 있음
- 평가단은 평가 확인서 내용을 작성하여 검토 및 수정 절차를 거쳐 확정하고 평가단과 기관 담당자 확인 득함

  * 현지평가에 대한 이의 신청은 평가 결과 발표 후 별도 접수 기간에 진행하며, 응급의료기관 평가 위원회 심의를 거친 후 보건복지부가 최종 결정

- 응급의료기관 평가 확인서 및 제출자료 목록 작성 시 평가대상기관에게 현지 평가 내용 등을 설명하고 소명 기회를 부여한 후 서명·날인을 받으며, 이의 신청 절차를 설명하고 평가 종료

○ 서면평가 자료 제출

- 재난대비 및 대응 등 공공역할 수행 실적 자료(공공성. 2-1) 대외교육수준*, 공공성. 2-2) 재난대비 및 대응*, 3-2) 지역사회 공공사업 참여 실적** 서면평가

  * 응급의료기관에서 평가시스템으로 제출

  ** 보건복지부, 지방자치단체에서 응급의료사업에 참여한 기관 목록 제출

○ 자동 산출 평가 실시

- NEDIS 자동 산출 지표에 한하여 평가 대상기간의 NEDIS 데이터를 활용하여 자동 산출 평가 실시

< NEDIS 자동산출 지표 >

영역	적용 종별	지표명
안전성	센터급 이상	· 3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율(수가지표)
적시성	센터급 이상	· 1-1) 병상포화 지수 · 1-2) 중증상병해당환자의 재실시간(평가종합등급 결정 지표) · 1-3) 체류환자 지수
기능성	센터급 이상	· 1-1) 중증상병해당환자 분담률(평가종합등급 결정 지표) · 1-2) 중증상병해당환자 구성비(평가종합등급 결정 지표) · 1-3) 최종치료 제공률(평가종합등급 결정, 수가지표) · 1-4) 전입 중증응급환자 진료 제공률(평가종합등급 결정, 수가지표)
공공성	전 종별	· 1-1) NEDIS 충실도

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

○ 평가 결과 통보 및 이의 심의

- (중간평가결과 통보) 각 시·도 및 평가대상기관에 공문으로 중간결과를 공지한 후 평가시스템을 통하여 개별 열람 방식으로 통보

- (이의신청) 중간결과 발표 후 평가 결과에 대해 이의가 있는 응급의료기관은 이의신청 기간 동안 이의신청 서류 및 증빙자료를 평가시스템을 통해 제출

- (이의심의 및 결과 통보) 기관에서 제출된 이의신청 사항을 응급의료기관 평가위원회의 심의 후 보건복지부에서 최종 결정

  * 이의신청에 대한 심의 결과는 공문과 함께 평가시스템으로 통보함

○ 최종 결과 보고 및 환류

- 이의 심의 결과가 반영된 최종 평가 결과를 보건복지부에 보고 후 평가 대상기관에 공지

- 응급의료 수가 적용을 위하여 평가 결과 및 응급실 간호등급을 건강보험심사평가원에 제공

3 평가 결과 활용

○ (재정지원) 평가 종합등급에 따라 응급의료기금으로 교부하는 보조금 및 응급의료 수가의 차등 적용

○ (행정처분) 필수영역인 법정 지정기준 미충족 기관에 대해 과태료 부과

○ (대국민공표) 평가 결과를 국민들이 알기 쉽게 공개하여 국민들의 응급실 선택을 위한 정보로 활용

○ (정책근거제공) 응급의료기관의 법정 지정기준 충족 여부 및 응급의료 질적 수준에 대한 현황 자료를 정기적으로 제공

필수 영역

필수 1. 인력 ····· 19
필수 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준 ····· 34
필수 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준 ····· 35
필수 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준 ····· 36
필수 5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준 38
필수 6. 응급전용방사선실-일반촬영실 전용 사용 수준 39
필수 7. 시설의 적절 운용 ····· 40
필수 8. 구급차 적절 운용 수준(장비) ····· 43

필수 1. 인력

지표 종류		적용 대상 종별	측정/환류 시기	측정 방법
정규	-	전 종별	연 1회 측정	웹사전입력 현지평가

[정 의]

○ 종별 지정기준에 의한 필수 인력

[취지 및 목적]

○ 응급의료기관이 종별 법정 인력 기준을 유지함으로써 (중증)응급환자에게 적절한 응급의료 서비스를 제공하고자 함

※「응급의료법」 제31조의2(응급의료기관의 운영): 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함

※ 종별 지정기준은 「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2 ~ 별표 8에 의함

※ 개정된 「응급의료법 시행규칙」(시행 2021.01.01.)은 2022년 1월 1일부터 적용됨

[응급의료기관의 관리방안]

○ 「응급의료법 시행규칙」(첨부 8. ~ 첨부 11.)에 의한 법정 필수 인력 및 상주 기준을 관리하여야 함

- 근무자의 피로와 휴가, 휴직, 연수, 출장 등에 따른 결원을 고려하여 상시 법정인력을 충족할 수 있도록 적정인력 수준을 유지하여야 하며, 전담인력이 응급환자 진료에 충실할 수 있도록 감독하여야 함

○ 응급의료기관 평가 기준을 준수하도록 관리하여야 함

[인정기준]

□ 공통 기준

▮ 전담 기준

○ 종별 「응급의료법 시행규칙」에 따른 인력 기준을 충족하여야 함

※ 의사, 간호사, 응급구조사는 「응급의료법」 제2조(정의)에 따른 면허·자격을 갖추어야 함

○ 응급실 전담인력은 응급실 전담 근무 명령을 받고 응급실 근무를 하면서 타과 또는 타 응급의료기관의 진료업무를 행하지 않는 인력을 의미함

- 타과 또는 타 기관 업무를 겸하면 전담인력으로 인정하지 않음
- 타 기관과 중복으로 근무한 인력의 경우 중복 기관 모두에서 전담 인력으로 인정하지 않음 (단, 지역응급의료기관 의사인력에서 당직의사로는 인정)
- 전원전담코디네이터는 응급실 전담인력으로 인정하지 않음
- 증빙자료는 사전입력, 현지평가 때 미제출 시 인정하지 않음

○ 응급실 전담인력을 타과 또는 타 기관으로 보내는(파견) 경우 보낸 기간은 보낸 응급의료기관의 전담인력에서 제외하며 받는(피파견) 기관의 전담인력에만 포함됨

○ 휴직(육아휴직 등) 기간은 전담 근무 기간으로 인정하지 않음

○ 모든 전담인력은 평가대상기간 중 응급실 근무가 없으면 전담인력 제외

○ 상시 법정 인력 기준을 유지하여야 하며 채용 공백을 고려하여 평가대상기간 2개월의 부분적 공백은 인정함(단, 이 기간에도 종별 법정 상주 기준은 충족하여야 함)

○ 권역정신응급의료센터로 지정받아 운영하는 기관의 경우 권역정신응급의료센터 사업을 위하여 신규 채용된 인력은 전담인력 제외

- 응급실 전담인력은 응급의료센터로 내원한 환자를 진료할 수 있음(단, 정신건강의학과 의사·간호사 당직표와 정신응급관찰 병상 재실 중 정신건강의학과 협진 기록 필수 확인되어야 하며, 확인되지 않을 경우 전담의사(응급의학과전문의) 1명, 간호사 각 1명 전담 제외*)

* 제외기준: 해당 응급의료기관의 전담 의사(응급의학과전문의), 간호사 중 응급실 근무경력이 가장 오래된 고년차 인력 각 1명 전담 제외

○ 필수인력 기준 전년도 내원 환자 수의 기준은 아래와 같음

평가대상 기간	전년도 내원 환자 수 기준
2022년 7월 ~ 12월	2021년 1월 ~ 2021년 12월의 내원 환자 수
2023년 1월 ~ 6월	2022년 1월 ~ 2022년 12월의 내원 환자 수

* 진료 외 방문 및 DOA(도착 시 사망) 환자 포함
** 효과성영역 1. 진료 외 방문 및 DOA(도착 시 사망) 환자 제외
*** 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터로 지정 운영되는 경우 해당 환자 포함

○ 필수인력 중 의사, 간호사, 응급구조사는 아래의 기준을 공통으로 적용함

구분	기준
전담 의사	· 순환제 근무를 하는 인턴, 레지던트와 타과 소속으로 응급실에 전담 발령받은 전문의는 사전에 정해진 근무(당직)표에 의해 전담발령기간 14일 이상 응급실을 전담하여야 전담인력으로 인정함 · 응급실 전담 인력은 응급실 근무를 명령받은 날로부터 전담인력으로 인정함 · 권역외상센터의 전담인력과 중복되는 경우 해당 인력을 응급의료기관 평가 전담인력으로 인정하지 않음 * 응급의료기관이 권역외상센터 또는 닥터헬기 운영기관으로 지정된 경우, 응급실 전담 의사는 응급실 당직 일자에 권역외상센터 근무(지원전문의), 닥터헬기 당직 등을 겸할 수 없음. (2020. 1. 1.부터 권역외상센터, 닥터헬기 근무(당직)표와 응급의료기관 근무(당직)표 비교하며, 이 경우 전담인력에서 제외)
전담 간호사	· 일용직 및 시간제 간호사는 제외함 · 권역외상센터의 전담 인력과 중복되는 경우 해당 인력을 응급의료기관 평가 전담인력으로 인정하지 않음
전담 응급구조사	· 구급차 1대당 갖추어야 하는 응급구조사 인력은 구급차와 함께 위탁 운영할 수 있음. 단, 위탁 시 수탁업체가 동일인의 응급구조사를 다른 기관과 중복으로 계약한 경우 인정하지 않음 · 동일인이 간호사 면허와 응급구조사 자격을 동시에 가진 경우 응급실 전담 간호사 및 전담 응급구조사와 중복으로 인정하지 않음

▮ 상주 기준

○ 아래의 경우 당직 인력으로 인정하지 않음

- 근무표가 작성되지 않았거나, 실제 근무한 사실이 확인되지 않는 자

- 48시간을 초과하여 연속 근무한 경우(근무자의 피로도와 환자의 안전을 감안하여 불인정)

※ (참고) 「근로기준법」 제50조의1, 대한병원협회의 '전공의 수련규칙 표준(안)'에 따르면 전공의 당직근무는 긴급·비상시 또는 본인의 의사에 의하는 경우 등을 제외하고는 연속하여 48시간을 초과하지 않도록 하고 있음

○ 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

○ 전담인력이 코로나19 확진, 자가격리로 부득이하게 상주 기준을 충족할 수 없을 경우, 비전담 인력이 해당 공백에 투입되어도 상주 기준을 인정함

※ (참고) 응급의료기관 종별 평가 항목

필수영역		권역응급 의료센터	소아전문 응급의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
의사	전담 기준	○	○	○	○
	상주 기준	○	○	○	○
간호사	전담 기준	○	○	○	○
	상주 기준	○	○	○	○
응급구조사		○	-	-	-
그 밖의 인력	간호사, 응급구조사 또는 보건의료정보관리사의 면허·자격을 가진 사람	○	○	○	-
	응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안 인력*	○	○	○	○
기타 인력 (구급차 운전기사)		-	-	-	-
본 병원 내 소아청소년과 전문의		-	○	-	-

* 센터급 이상의 경우, 의료법령상 보안 인력과 별개 인력으로 확보해야 함

□ 권역응급의료센터

< 법 정 기 준 >

「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2

구분	기준	비고
의사	· 응급실 전담 응급의학 전문의: 5명 이상 · 소아응급환자 전담 전문의: 1명 이상 ※ 소아응급환자 중심으로 진료 · 응급실 전담 전문의: 전년도 응급실 내원 환자 수가 30,000명을 초과하는 경우 1명을 확보하고, 매 10,000명마다 1명을 추가 확보할 것 ※ 소아응급환자 전담 전문의는 응급실 전담 전문의 수에 포함 ※ 응급실 전담 전문의는 응급의학과, 내과, 외과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 흉부외과, 소아청소년과, 마취통증의학과, 영상의학과 전문의 중에서 확보할 것	· 응급실 중환자 진료구역 내에는 24시간 응급의학 전문의 1명 이상이 상주할 것 · 응급실 일반 진료구역 내에는 24시간 의사 1명 이상이 상주할 것 ※ 소아전문응급의료센터인 경우 소아응급환자 전담 전문의는 「응급의료법 시행규칙」 제16조제1항 관련 별표 6의 기준을 별도 적용
간호사	· 응급실 전담 간호사 25명 이상 · 소아응급환자 전담 간호사 1명 이상 확보 · 전년도 응급실 내원 환자 수가 30,000명을 초과하는 경우 3명을 추가 확보하고, 매 5,000명마다 3명을 추가 확보할 것 ※ 소아응급환자 전담 간호사는 내원 환자당 추가 확보해야 하는 응급실 전담 간호사 수에 포함	· 응급전용 중환자실 및 응급전용 입원실과 별도로 할 것 ※ 소아전문응급의료센터인 경우 소아응급환자 전담 간호사는 「응급의료법 시행규칙」 제16조제1항 관련 별표 6의 기준을 별도 적용
응급 구조사	· 재난, 교육, 전원관리 등을 위해 1급 응급구조사 5명 이상 · 구급차 운영을 위해 구급차 1대당 2명 이상	· 구급차 및 관련 인력은 위탁하여 운영할 수 있을 것
그 밖의 인력	· 간호사, 응급구조사 또는 보건의료정보관리사의 면허·자격을 가진 자로 2명 이상 확보	· 응급의료 정보관리 및 제공 업무를 전담할 것
	· 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상	· 24시간 응급실 전담으로 1명 이상이 상주할 것

▮ 전담 기준

○ 의사

- ‘전담 전문의’는 「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2에 따른 10개 임상과목 전문의에 한함
- ‘전담 의사’는 응급전용 중환자실 및 응급전용 입원실 진료업무를 할 수 있음 (단, 응급실 당직 근무 시 해당 진료업무를 시행할 경우 전담인력으로 인정하지 않음)
- 내원 환자 대비 의사 인력 기준

  * 전년도 내원 환자 30,000명까지 응급의학 전문의 5명+소아 전담 전문의 1명
  * 내원 환자 30,000명 초과 시 추가 10,000명마다 1명 추가 확보
  * 소아 전담 전문의는 내원 환자 당 추가 확보해야 하는 인력에 포함

내원 환자 수	전담 전문의(소아 전담 전문의 포함)
~ 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 권역응급의료센터의 경우 소아전문응급의료센터 전담인력 및 내원 환자 수를 제외하여 인력 확보
- 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터로 지정받아 운영하는 권역응급의료센터의 경우 해당 내원 환자 수를 포함하여 인력 확보

○ 간호사

- 응급실 전담으로 운영되어야 하며, 응급전용 중환자실 및 응급전용 입원실의 간호사는 ‘전담 간호사’로 인정하지 않음
- 내원 환자 대비 간호사 인력기준

  * 전년도 내원 환자 30,000명까지 간호사 25명+소아 전담 간호사 1명
  * 내원 환자 30,000명 초과 시 3명을 추가 확보하고, 5,000명마다 3명 추가 확보
  * 소아 전담 간호사는 내원 환자 당 추가 확보해야 하는 인력에 포함

내원 환자 수	간호사 인력 (소아 전담 포함)	내원 환자 수	간호사 인력 (소아 전담 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 권역응급의료센터의 경우 소아전문응급의료센터 전담인력 및 내원 환자 수를 제외하여 인력 확보
- 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터로 지정받아 운영하는 권역응급의료센터의 경우 해당 내원 환자 수를 포함하여 인력 확보

○ 응급구조사

- 구급차 운영을 위해 필요한 인력과 별도로 측정하나 응급실 내 업무는 겸할 수 있음
- 구급차 및 관련 인력을 위탁하여 운영할 수 있음

○ 그 밖의 인력

- (응급의료정보관리자) 응급의료 정보 관리 및 제공 업무를 전담으로 하는 인력으로, 응급실 전담 간호사 및 전담 응급구조사 등과 중복으로 운영할 수 없음
- (보안인력) 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원 경찰 또는 경비원 등의 보안인력으로, 의료기관의 보안업무 및 다른 업무와 중복으로 운영할 수 없음

▮ 상주 기준

○ 의사

- 응급실 내 '중환자 진료구역'에는 24시간 전담 응급의학 전문의 1명 이상이 상주하여야 함
- 응급실 내 '일반 진료구역'에는 24시간 응급실 전담 의사 1명 이상이 상주하여야 함

○ 간호사

- 응급실 내 전담 간호사가 24시간 상주하여야 함

○ 그 밖의 인력

- 보안인력(청원경찰 또는 경비원)은 24시간 응급실 전담으로 1명 이상이 상주하여야 함

□ 소아전문응급의료센터

< 법 정 기 준 >

「응급의료법 시행규칙」 별표 6

구분	기준	비고
의사	· 전문의 2명 이상을 포함한 소아응급환자 전담의 4명 이상 (이 경우 전담의는 3년차 레지던트 이상을 의미한다) · 전년도 응급실 내원 소아청소년 환자 수가 15,000명을 초과하는 경우 전담 전문의 1명을 추가 확보하고, 매 10,000명마다 소아응급환자 전담전문의 1명을 추가 확보할 것	· 소아전문응급의료센터에 24시간 소아응급환자 전담 전문의 또는 3년차 이상 레지던트가 1인 이상 상주할 것 ※ 권역응급센터가 내원환자 대비 추가 확보해야 하는 응급실 전담전문의에 포함됨
간호사	· 소아응급환자 전담간호사 10명 이상 · 전년도 응급실 내원 소아청소년 환자 수가 15,000명을 초과하는 경우 전담간호사 3명을 추가 확보하고, 매 5,000명마다 소아응급환자 전담 간호사 3명을 추가 확보할 것	· 소아응급환자 전용 중환자실 및 입원실 인력과 별도 ※ 권역응급센터가 내원환자 대비 추가 확보해야 하는 응급실 전담간호사에 포함됨
그 밖의 인력	· 간호사, 응급구조사 또는 보건의료정보관리사의 면허 또는 자격을 가진 사람 1명 이상	· 응급의료 정보 관리 및 제공 업무를 전담할 것
	· 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상	· 24시간 1명 이상이 상주할 것 · 별표 5의2 제1호다목라) 또는 별표 7 제2호다목에 따라 권역응급의료센터 또는 지역응급의료센터의 응급실에 전담 상주 인력을 둔 경우에는 보안인력을 갖춘 것으로 봄

▮ 전담 기준

○ 의사

- 소아전문응급의료센터 전담인력과는 별도로 본 병원 내 소아청소년과 전문의 5명 이상을 확보해야 함
- 의료기관 내 타과(성인 응급실 포함) 또는 타 기관 업무를 행하지 않아야 함
- 소아응급환자 전용 중환자실 및 소아응급환자 전용 입원실 진료업무를 할 수 있음 (단, 응급실 당직 근무 시 해당 진료업무를 시행할 경우 전담인력으로 인정하지 않음)

○ 간호사

- 소아전문응급센터 전담으로 운영되어야 하며, 소아응급전용 중환자실 및 소아응급전용 입원실의 간호사는 ‘전담 간호사’로 인정하지 않음

○ 성인 응급실(권역응급의료센터 및 지역응급의료센터)의 전담인력(의사, 간호사)이 소아전문응급의료센터의 전담인력(의사, 간호사)을 겸하면 인정하지 않음

○ 그 밖의 인력

- (응급의료정보관리자) 응급의료 정보 관리 및 제공 업무를 전담으로 하는 인력으로, 응급실 전담 간호사 및 전담 응급구조사 등과 중복으로 운영할 수 없음
- (보안인력) 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원 경찰 또는 경비원 등의 보안인력으로, 의료기관의 보안업무 및 다른 업무와 중복으로 운영할 수 없음

▮ 상주 기준

○ 의사

- 24시간 소아응급환자 전담 전문의 또는 3년차 이상 레지던트가 1인 이상 상주하여야 함

○ 간호사

- 응급실 내 전담 간호사가 24시간 상주하여야 함

○ 그 밖의 인력

- (보안인력) 24시간 응급실 전담으로 1명 이상이 상주할 것
- 단, 권역응급의료센터 또는 지역응급의료센터의 응급실에 전담 상주 인력을 둔 경우 보안인력을 갖춘 것으로 봄

□ 지역응급의료센터

< 법 정 기 준 >

「응급의료법 시행규칙」 별표 7

구분	기준	비고
의사	· 응급실 전담 전문의 2인 이상을 포함한 전담 의사 4인 이상	· 24시간 전문의 또는 3년차 이상 수련의 1인 이상이 근무할 것
간호사	· 응급실 전담 간호사 10인 이상	· 24시간 응급실 전담간호사 3명 이상이 근무할 것
그 밖의 인력	• 간호사, 응급구조사 또는 보건의료정보관리사의 면허·자격을 가진 사람 1명 이상	• 응급의료 정보 관리 및 제공 업무를 전담할 것
	• 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상	• 24시간 응급실 전담으로 1명 이상이 상주할 것

▌전담 기준

○ 의사

- 응급실 전담 전문의 2인 이상을 포함한 전담의사 4인 이상
- 소아전문응급의료센터를 지정받아 운영하는 지역응급의료센터의 경우 소아전문응급의료센터 전담인력을 제외하여 인력 확보

○ 간호사

- 응급실 전담 간호사 10인 이상
- 소아전문응급의료센터를 지정받아 운영하는 지역응급의료센터의 경우 소아전문응급의료센터 전담인력을 제외하여 인력 확보

○ 그 밖의 인력

- (응급의료정보관리자) 응급의료 정보 관리 및 제공 업무를 전담으로 하는 인력으로, 응급실 전담 간호사 및 전담 응급구조사 등과 중복으로 운영할 수 없음
- (보안인력) 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원 경찰 또는 경비원 등의 보안인력으로, 의료기관의 보안업무 및 다른 업무와 중복으로 운영할 수 없음

▌상주 기준

○ 의사

- 전담 의사(전문의 및 3년 차 이상 레지던트)가 24시간 1명 이상 상주하여야 함

  * 인턴 및 1, 2년 차 레지던트가 전담 의사(전문의 및 3년 차 이상 레지던트) 없이 단독으로 근무할 경우 전담 의사 상주 근무로 인정하지 않음

○ 간호사

- 응급실 내 전담 간호사가 24시간 상주하여야 함
- 근무시간 대별 3명 이상이 근무하여야 함

○ 그 밖의 인력

- (보안인력) 24시간 응급실 전담으로 1명 이상이 상주할 것

□ 지역응급의료기관

< 법 정 기 준 >

「응급의료법 시행규칙」 별표 8

구분	전년도 연간 응급실 내원 환자 수	기준	비고
의사	1만명 이상인 경우	· 응급실 전담 의사 2명 이상	· 응급실 전담의사 또는 병원 당직의사 중 1명 이상이 24시간 근무할 것
	1만명 미만인 경우	· 응급실 전담 의사 1명 이상	
간호사	1만명 이상인 경우	· 응급실 전담 간호사 5명 이상	· 응급실 전담간호사 2명 이상이 24시간 근무할 것
	1만명 미만인 경우		· 응급실 전담간호사 1명 이상이 24시간 근무할 것
그 밖의 인력		• 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상	• 보안인력은 24시간 1명 이상이 상주할 것(응급실 이외 의료기관의 보안업무 겸임이 가능함)

▮ 전담 기준

○ 의사

- ‘전담 의사’ 는 응급실 전담 근무를 하는 일반의, 인턴 및 레지던트, 전문의를 의미함

○ 간호사

- 응급실 내 전담 간호사가 24시간 상주하여야 함
- 근무시간 대별 내원환자 수에 따라 상주해야 함

예) 전년도 연간 응급실 내원 환자 수 1만명 이상인 경우: 근무시간 대별 2명이상 근무
전년도 연간 응급실 내원 환자 수 1만명 미만인 경우: 근무시간 대별 1명이상 근무

○ 그 밖의 인력

- (보안인력) 응급의료종사자 및 환자의 안전을 전담하는 인력으로, 응급실 이외 해당 의료기관의 보안업무 겸임이 가능함

※ 해당 의료기관의 보안업무와 중복으로 운영할 수 있음

▮ 상주 기준

○ 의사

- 응급실 근무표를 작성하여 응급실 전담의사 또는 병원 당직의사*가 24시간 상주하여야 인정

  * 응급실 근무시간동안에는 응급실 이외 타진료 업무를 할 수 없음

- 단, 응급의료취약지역(「응급의료분야 의료 취약지 지정」평가 기간에 적용되는 보건복지부 최신 고시 개정에 따름)에 위치한 지역응급의료기관의 경우 아래의 상주 기준을 적용함

※ 「응급의료분야 의료 취약지」 상주 완화 기준

적용기관	· 100병상 미만이면서 전년도 응급실 내원 환자 수 1만 명 미만인 기관
적용기준	· 응급실 전담 의사 또는 당직의사가 응급실 근무 시 부득이 타 업무를 할 경우 인정함(부득이 타업무는 응급실 근무 시 계획되지 않은 외래 및 수술·시술, 병동 업무를 의미함) 단, 응급환자 내원 시 외래 진료과장 등 다른 의사가 즉시 진료를 시행하여야 함

○ 간호사

- 전년도 내원 환자 수 기준에 따라 응급실 내 전담 간호사가 24시간 상주하여야 함

- 단, 응급의료취약지역(「응급의료분야 의료 취약지 지정」평가 기간에 적용되는 보건복지부 최신 고시 개정에 따름)에 위치한 지역응급의료기관의 경우 아래의 상주 기준을 적용함

① 「응급의료분야 의료 취약지」 상주 완화 기준

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

② 「응급의료분야 의료 취약지」 상주 완화 기준(2019년 신규 도입)

적용기관	- 전년도 응급실 내원 환자 수가 1만 명 미만이었다가 1만 명 이상으로 증가한 경우 (예시: 2019년 9,500명 → 2020년 10,200명)
적용기준	- 연초에 한하여 응급실 내 전담 간호사 상주 기준 유예기간 허용 - 유예기간: 3개월(매년 1분기(1월 ~ 3월)) · 단, 이 경우에도 응급실 내 전담 간호사 1인 이상 상주하여야 함

* 지역응급의료기관의 경우 지정기준과 전년도 연간 응급실 내원 환자 수에 따라 응급실 전담 간호사 상주 기준이 달라짐

○ 그 밖의 인력

- (보안인력) 24시간 응급실 전담으로 1명이상이 상주할 것
- 단, 응급실 이외 해당 의료기관의 보안업무 겸임이 가능함

[측정방법]

○ 전담 인력 및 상주에 대한 증빙 서류와 당직표, 의무기록 등을 확인

○ 권역외상센터를 운영하는 기관의 경우 외상등록체계에 등록된 사후근무표와 응급의료기관 근무(당직)표를 비교하여 확인

○ 닥터헬기 운영하는 기관의 경우 닥터헬기 근무(당직)표와 비교하여 확인

○ 구급차 운용인력이 구급차와 함께 위탁 된 경우 해당 내용을 '위탁계약서' 등을 확인

[증빙자료]

○ 응급실 근무 명령서

○ 면허증·자격증 사본 (구급차 위탁운영 인력 면허·자격증 포함)

○ 근무표(근무 변경 시 수정된 근무표 및 근무정정 명령서)

- 인턴, 레지던트, 일반의, 전문의 또는 타과를 포함한 전공의 근무표

○ 재직증명서(퇴직 시 경력증명서)

○ 순환근무를 시행하는 인턴의 경우 인턴 전체 근무표

○ 파견 일정표(파견 보낸 기관 공문, 파견 받는 병원 내 근무표 등)

○ 닥터헬기 근무(당직)표(닥터헬기 운영기관의 경우)

○ 구급차 위탁 운영 시 위탁계약서 사본 (구급차 운용인력 위탁 시 위탁계약서에서 구급차 운영인력의 명단 및 자격 확인이 가능해야함)

○ 감염병 대응(코로나-19 진료 참여, 생활치료센터 파견 등)으로 인한 치료와 자가 격리 발생 시 해당 내용에 관한 증빙서류 (감염병 대응에 관한 내용과 기간이 명시되어 있지 않은 경우 불인정)

○ 보안인력 증빙자료: 근무표 및 자격형태의 따른 증빙자료

- 경비원: 경비원 배치신고서(경비업법 시행규칙 [별지 제15호 서식])
- 청원경찰: 청원경찰 배치통보서(청원경찰법 시행규칙[별지 제4호 서식])
- 의료기관 직접 고용된 인력: 근로계약서 또는 재직증명서(근무 부서 명시)

※ 의료기관 직접 고용된 인력일 경우 보건복지부 고시 제2020-135호 입원환자 안전관리료 질의응답의 보안인력의 자격을 확인할 수 있는 증빙서류를 추가로 제출 [첨부22. 참고]

- 보안인력을 위탁으로 운영할 경우 전담인력임을 확인할 수 있는 계약

○ 그 외 평가단 요청 자료

※ 의료기관 사정에 맞춰 위 내용을 증빙할 수 있는 자료를 제출

○ 권역정신응급의료센터의 경우 정신건강의학과 의사, 간호사 당직표 및 권역정신응급의료센터 사업을 위한 신규 채용인력 명단

[결과산출]

○ 충족 / 미충족

필수 2. 응급전용중환자실 전용 사용 수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	권역응급의료센터, 소아전문응급의료센터	연 1회 측정	웹사전입력 현지평가 NEDIS 전송자료

[정 의]

○ 권역응급의료센터, 소아전문응급의료센터 지정기준에 의한 필수 시설

[취지 및 목적]

○ 응급의료기관이 종별로 적절한 응급진료서비스 제공을 위하여 법정기준에 의한 시설을 갖추고 상시 운영하도록 함

※「응급의료법」 제31조의2(응급의료기관의 운영): 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함

※ 종별 기준은「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2 ~ 별표 6에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

○ 권역응급의료센터와 소아전문응급의료센터 응급전용중환자실의 병상이 목적에 맞도록 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

○ (권역응급의료센터) 응급전용중환자실 전용 사용 수준 충족여부에 대해서는 '기능성 영역 2-1) 중환자실 운용의 적절성' 평가결과를 활용함

○ (소아전문응급의료센터) 소아전문응급의료센터 평가지표 기능성 2)중환자실 운용의 적절성 평가 결과를 활용함

[증빙자료]

○ 첨부 5. 응급전용중환자실 병상별 이용 환자 대장

[결과산출]

○ (권역응급의료센터・소아전문응급의료센터)

응급실 경유 [최초중증도분류결과]= '1,2,3' 등급 이거나 [변경된중증도분류결과]= '1,2,3' 등급 환자 이용률 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족

필수 3. 응급전용입원실 전용 사용 수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	권역응급의료센터, 소아전문응급의료센터	연 1회 측정	웹사전입력 현지평가 NEDIS 전송자료

[정 의]

○ 권역응급의료센터, 소아전문응급의료센터 지정기준에 의한 필수 시설

[취지 및 목적]

○ 응급의료기관이 종별로 적절한 응급진료서비스 제공을 위하여 법정기준에 의한 시설을 갖추고 상시 운영하도록 함

※「응급의료법」 제31조의2(응급의료기관의 운영): 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함

※ 종별 기준은「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2 ~ 별표 6에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

○ 권역응급의료센터와 소아전문응급의료센터 응급전용입원실의 병상이 목적에 맞도록 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

○ (권역응급의료센터) 응급전용입원실 전용 사용 수준 충족여부에 대해서는 '기능성 영역 2-2) 입원실 운용의 적절성' 평가결과를 활용함

○ (소아전문응급의료센터) 소아전문응급의료센터 평가지표 기능성 3)입원실 운용의 적절성 평가 결과를 활용함

[증빙자료]

○ 첨부 5. 응급전용입원실 병상별 이용 환자 대장

[결과산출]

○ (권역응급의료센터) 응급실 경유 [최초중증도분류결과]= '1,2,3' 등급 이거나 [변경된 중증도분류결과]= '1,2,3' 등급 환자 이용률 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족

○ (소아전문응급의료센터) 응급실 경유 [최초중증도분류결과]= '1,2,3,4,5' 등급 이거나 [변경된중증도분류결과]= '1,2,3,4,5' 등급 환자 이용률 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족

필수 4. 응급전용수술실 전용 사용 수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	권역응급의료센터	연 1회 측정	웹사전입력 현지평가 NEDIS 전송자료

[정 의]

○ 권역응급의료센터 지정기준에 의한 필수 시설

[취지 및 목적]

○ 응급의료기관이 종별로 적절한 응급진료서비스 제공을 위하여 법정기준에 의한 시설을 갖추고 상시 운영하도록 함

※ 「응급의료법」 제31조의2(응급의료기관의 운영): 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함

※ 종별 기준은 「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

○ 권역응급의료센터 응급전용수술실이 설치 목적에 맞도록 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

○ 응급전용수술실 전용 사용 수준 충족여부에 대해서는 기관에서 사전 입력한 응급전용수술실 입력 자료와 응급전용수술실 이용환자 대장, NEDIS 전송자료 등을 비교 검증하여 전용 사용률을 측정함

[산 출 식]

○ 전용 수술실: 평가대상 기간의 수술실 전용 사용률 산출

· 수술실 전용 사용률 $= \dfrac{\text{현지평가 시 수술실 명단과 } NEDIS \text{ 등록명단의 일치 사례 수}}{\text{현지평가 시 수술실 명단 사례 수}} \times 100$

[증빙자료]

○ 첨부 7. 응급전용수술실 이용 환자 대장

[결과산출]

○ 응급환자 전용사용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족

필수 5. 응급전용방사선실-CT 촬영실 전용 사용 수준

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

[정 의]

○ 권역응급의료센터 지정기준에 의한 필수 시설

[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

※「응급의료법」 제31조의2(응급의료기관의 운영): 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함

※ 종별 기준은 「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

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

[측정방법]

○ 전용 시설: 응급전용방사선실-CT 촬영실의 전용사용률을 측정함
- 응급실, 응급전용중환자실 및 응급전용입원실 환자* 인정
- 권역외상센터의 외상소생구역, 외상입원실, 외상중환자실 환자가 사용하는 경우도 포함하여 인정

* 응급실 경유 환자에 한함

[증빙자료]

○ 첨부 6. 응급전용 X-ray 및 CT 등 이용 환자 대장

○ 그 외 평가단 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	현지평가

[정 의]

○ 종별 지정기준에 의한 필수 시설

[취지 및 목적]

○ 법정 전용시설은 시급을 다투는 응급환자에게 빠른 의료를 제공하기 위한 의료자원으로 타 환자에게 점유되지 않아야 하며 응급환자의 시급성에 맞춰 우선 사용할 수 있도록 유도하기 위함

※「응급의료법」 제31조의2(응급의료기관의 운영): 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함

※ 종별 기준은 「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2 ~ 별표 7에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

○ 응급전용방사선실-일반촬영실이 목적에 맞도록 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

○ 전용 시설: 응급전용방사선실-일반촬영실의 전용사용률을 측정함

- 권역응급의료센터의 경우 응급전용중환자실 및 응급전용입원실 환자* 포함하여 인정
- 권역외상센터의 외상소생구역, 외상입원실, 외상중환자실 환자가 사용하는 경우도 포함하여 인정

* 응급실 경유 환자에 한함

[증빙자료]

○ 첨부 6. 응급전용 X-ray 및 CT 등 이용 환자 대장

○ 그 외 평가단 요청 자료

[결과산출]

○ 응급환자 전용사용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 미충족

필수 7. 시설의 적절 운용

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

[정 의]

○ 종별 지정기준에 의한 필수 시설

[취지 및 목적]

○ 응급의료기관이 종별로 적절한 응급진료 서비스를 제공하기 위하여 법정기준에 의한 시설을 갖추고 24시간 운영하도록 함

※「응급의료법」 제31조의2(응급의료기관의 운영): 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함

※ 종별 기준은 「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2 ~ 별표 8에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

○ 필수 시설이 목적에 맞도록 24시간 운영 및 관리하여야 함

[측정방법]

○ 종별 체크리스트를 통한 평가

- 24시간 운영 여부*는 검사 실적 자료**, 당직표 등을 확인 함

* 24시간 운영여부는 각 검사항목별 월 1회 검사 실적을 제출하도록 하되 검사 실적이 없을 경우, 당직표(on call 당직표 인정) 등 야간, 휴일 및 공휴일의 검사실 근무 증빙서류 제출 시 인정함

** 월별 1회 야간·휴일 실적 확인

야간: 18:00~익일 08:00, 휴일: 토요일 13:00~월요일 08:00, 공휴일: 공휴일 전일18:00~공휴일 익일 08:00

○ 권역응급의료센터

시설	항목	권역응급의료센터
검사실	24시간 운영 여부 ※ 혈액성분검사, 혈액화학검사, 동맥혈가스분석, 요성분검사, 심근효소검사, 혈액응고검사	□ Y □ N
혈액은행	24시간 운영 여부 ※ ABO 및 Rh Typing, 교차 시험(Cross Matching), Coomb's Test 검사	□ Y □ N
MRI실	24시간 운영 여부	□ Y □ N
중재실	24시간 운영 여부 ※ 위내시경실, 담관내시경실, 기관지내시경실, 혈관조영실, 심혈관조영실	□ Y □ N
주산기 시설	24시간 운영 여부 ※ 신생아실, 분만실	□ Y □ N

○ 소아전문응급의료센터

시설	항목	소아전문응급의료센터
MRI실	24시간 운영 여부	□ Y □ N
검사실 등	24시간 운영 여부 ※ 소아환자 초음파, 소화기 내시경	□ Y □ N
혈액은행	24시간 운영 여부 ※ ABO 및 Rh Typing, 교차 시험(Cross Matching), Coomb's Test 검사	□ Y □ N
주산기 시설	24시간 운영 여부 ※ 신생아실, 분만실	□ Y □ N

○ 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관

시설	항목	지역응급의료센터 지역응급의료기관
검사실	24시간 운영 여부 ※ 혈액성분검사, 혈액화학검사, 동맥혈가스분석, 요성분검사	□ Y □ N

[증빙자료]

○ 근무표(근무 변경 시 수정된 근무표 및 근무 정정 명령서)

○ 현지평가 또는 서면으로 야간 및 휴일검사 실적 증빙자료 확인

○ 그 외 평가단 요청 자료

[결과산출]

○ 24시간 운영이 불가능한 경우 필수영역 미충족

필수 8. 구급차 적절 운용 수준(장비)

지표 종류		적용 대상 종별	측정/환류 시기	측정 방법
정규	-	전 종별 (소아전문응급의료센터 제외)	연 1회 측정	웹사전입력 현지 또는 서면평가

[정 의]

○ 종별 지정기준에 의한 필수 장비(구급차)의 적절 운용

[취지 및 목적]

○ 응급의료기관이 종별로 적절한 응급진료서비스 제공을 위하여 법정기준에 의한 구급차를 갖추고 상시 유지하도록 함

※「응급의료법」 제31조의2(응급의료기관의 운영): 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 함

※ 종별 기준은 「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2 ~ 별표 8에 의함

※ 구급차에 관련한 기준은 「응급의료법 시행규칙」 별표 15, 16에 의함

[응급의료기관의 관리방안]

○ 종별 관계법령에 해당하는 응급의료기관 장비의 기준을 충족하고 목적에 맞도록 운영 및 관리함

[측정방법]

○ 법정 지정기준에 따른 구급차 대수 및 운용 인력: 의료기관에서 사전 입력한 '구급차(특수/일반 구급차)'에 대한 <u>증빙 서류를 현지평가 시 확인함</u>

○ 구급차등에 갖추어야 하는 의료장비・구급의약품 등: 지자체 합동 구급차 운용 상황 및 관리실태 점검 결과 반영

※ 단, 지자체 점검 시 '미충족' 또는 '미점검'의 경우, 해당연도 현지 평가 기간 내 구급차 적정 운용 확인

<table>
<tr><th>구분</th><th>측정 방법</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>법정 지정기준에 따른 구급차 대수</td><td>- 구급차 대수
· (대상) 전 종별
<table><tr><th>구분</th><th>구급차 기준</th></tr><tr><td>권역응급의료센터</td><td>특수구급차 1대 이상을 포함한 구급차 2대</td></tr><tr><td>지역응급의료센터</td><td>특수 1</td></tr><tr><td>지역응급의료기관</td><td>특수 1</td></tr></table>· (방법) 사전 입력한 구급차에 대한 증빙서류(자동차등록증, 위탁계약서) 확인</td><td>현지평가</td></tr>
<tr><td>구급차 내 장비 등 운용의 적절 여부</td><td>- 지자체 합동 구급차 운용 상황 및 관리실태 점검결과 반영
· 평가대상 기간 중 시행된 점검 결과 반영
· 점검 결과 ‘부적절(부적합)’인 경우 응급의료기관 평가에 ‘미충족’으로 반영
· 단, ‘부적절(부적합)’항목에 대해 해당 연도의 평가대상 기간 마지막 날(2023년 기준: ～’23년 6월 30일)까지 ‘부적절(부적합) 해소’가 확인되는 경우 ‘충족’으로 반영</td><td>지자체 점검 결과 반영</td></tr>
</table>

[증빙자료]

○ 평가 대상 기간 내 운영한 구급차의 자동차등록증, 위탁 운영 시 관련 서류(위탁계약서)

※ 지자체 합동 구급차 점검 결과는 지자체를 통해 결과 확인하며, 의료기관에서 별도 준비 불필요

※ 지자체 점검 시 ‘미충족’ 또는 ‘미점검’으로 현지평가를 시행할 경우 증빙자료 제출

[결과산출]

○ 충족 / 미충족

- 구급차와 평가 대상기간 중 시행된 ‘지자체 합동 구급차 점검 결과’(구급차등에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 등) 모두 충족한 경우 ‘충족’으로 인정함
- 전국 지자체 합동 구급차 운용 상황 및 관리실태 정기 점검(1단계) 점검 대상 구급차 범위 확정 이후 등록한 신규차량의 경우 구급차 차량 등록 시 시행한 결과 반영
- 구급차 위탁 시 수탁업체가 동일 구급차를 다른 의료기관과 중복 계약한 경우 인정하지 않음

안전성 영역

안전성 1. 안전관리의 적절성

1-1) 감염관리의 적절성 ····· 47

1-2) 폭력 대비 및 대응의 적절성 ····· 54

안전성 2. 전원의 안전성

2-1) 전원의 적절성 ····· 61

2-2) 전원 사전조치 구축 ····· 70

안전성 3. 중증응급환자 진료의 적절성

3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율 ····· 74

3-2) 환자 분류의 신뢰수준 ····· 79

안전성 1. 안전관리의 적절성

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
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	현지평가

[정 의]

○ 응급실에서의 감염병 전파와 유행을 차단하기 위한 물리적·제도적 방안

[취지 및 목적]

○ 응급실 내원 환자는 물론 보호자 및 의료진에 이르기까지 응급실 내 감염으로부터 안전을 도모하고 감염 발생 시 확산을 방지함

[응급의료기관의 관리방안]

○ 물리적 구조

- 음압격리병상·격리병상을 마련·운용하고 감염병·감염병의사환자를 사전에 선별하여 비감염자와 동선을 분리하여 격리 수용할 수 있는 구조를 마련함
- 환자분류소는 중증도 분류자가 환자의 호기에 노출되지 않도록 충분한 환기가 가능하도록 해야 하며, 마스크·글러브 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, 공기 흐름을 차단할 수 있는 격벽을 설치함 (단, 병상 간격은 1.5m 이상 유지 필요)

○ 진료체계

- 「응급의료법 시행규칙」 제18조의4(응급실 출입 제한)에 따라 보호자를 통제 및 출입증 교부 등 응급실 출입 통제를 실시하고, 출입자 명단은 별도의 대장에 기록함(1년 이상 보관)
- 응급실 내원 환자에 대해 입실 전 선별진료를 실시하여, 감염병・감염병의사환자를 분리함
- 감염병・감염병의사환자 내원・발생 시 신속한 보고・신고체계를 운용함

○ 지침 구비

- 질병관리청의 감염관리지침에 따른 공식적인 원내 감염관리지침을 개발・운용함
- 응급실과 관련한 근무자에게 지침을 공유하고 감염예방 활동을 함

[근 거]

1. 권역응급의료센터 운영지침 제2장. 운영 및 관리감독, 제6장. 응급실 감염관리 및 출입제한(보건복지부, '17.4.10.)
2. 「응급의료법」 제31조의5(응급실 출입 제한) 및 「응급의료법 시행규칙」 제18조의4 (응급실 출입 제한)
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 교육 지침을 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 감염관리 및 예방 요인: 보호장비, 지침서 구비, 교육 경험 등 필요, 안진선 등
3. 감염 대응관리 관련 참고 문헌
   1) 감염학회(메르스 의료기관 감염관리지침), Fusco FM et al.,(BMC infectious Diseases, 2012), 질병관리청(의료관련감염 표준예방지침, 2017): 신속한 진단 및 격리를 위해 선별데스크 운영 및 격리진료소 마련(관련증상 체크 감시, 마스크 착용, 환기시설, 독립된 공간, 동선관리), 방문자 통제 및 관리(방명록작성, 면회 제한, 보호장비 착용, 손위생 교육 등), 부서별 감염관리, 환경관리 등

[측정기준 및 방법]

○ 현지 평가 시, 체크리스트에 따라 평가를 실시함

- 각 항목별로 증빙자료 및 시설, 설비를 확인하여 각각의 항목에 대하여 평가함

○ 기관장의 승인을 받은 공식적 지침이 있고 응급실 직원*들에게 공유**되어 있어야 인정함

* 응급실 직원은 응급실 업무를 하는 모든 직원을 의미함(시간제, 일용직 인력 포함)

** 공유는 기관 내 그룹웨어, 공지사항, 원내게시판, 공문이나 회람, 협조전 등으로 되어야 함

○ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문응급의료센터를 포함하여 평가함

[증빙자료]

○ 응급실 방문자 명부

○ 응급실 감염관리 관련 지침

○ 감염병 유행 시 응급실 운영 계획

○ 감염병 유행을 대비한 훈련 계획서 및 결과보고서

[체크리스트]

지표	세부지표	확인사항		배점(10점) 권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관
감염예방관리	선별진료의 안전성	감염의심환자가 일반 응급환자와 분리된 동선을 통해 음압격리실로 입실할 수 있는가?		☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
		응급실 출입 제한 내용이 포함된 감염관련 안내문과 감염의심 환자를 위한 마스크, 장갑 등의 보호장구가 응급실 진입 이전에 준비되어 있는가?		☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
		감염의심환자 응급실 입실 방지 시스템이 구축되어 있는가? * 열감지기 * 24시간 체온계를 통한 발열 감지		☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요
		선별진료 지침이 있고 승인·공유되고 있는가?		☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
		선별진료를 시행하고 있는가?		☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
	병상 당 간격	병상 당 간격이 1.5m 이상인가?		-	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
감염대응관리	방문자 통제	1) 내원환자의 명부를 매일 충실히 작성하고 있는가?		☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
		2) 출입증 등을 교부하여 보호자의 출입 통제를 시행하고 있는가? (명찰배부 또는 RFID system 등)		☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
		1), 2)의 내용과 방안을 포함한 기관장이 승인한 지침이 있는가?		☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
	감염병 유행 대응	시범 항목	감염병 유행 시 응급실 운영 계획이 마련되어 있는가?	☐ 예 ☐ 아니요	☐ 예 ☐ 아니요	☐ 예 ☐ 아니요
	감염병 유행 대비 재난 훈련 시행	시범 항목	감염병 유행을 대비한 재난훈련을 시행하였는가?	☐ 예 ☐ 아니요	☐ 예 ☐ 아니요	☐ 예 ☐ 아니요

[세부기준]

세부지표	확인사항	세부기준
선별진료의 안전성	감염의심환자가 일반 응급환자와 분리된 동선을 통해 음압격리실로 입실할 수 있는가?	- 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
	응급실 출입 제한 내용이 포함된 감염관련 안내문과 감염의심 환자를 위한 마스크, 장갑 등의 보호장구가 응급실 진입 이전에 준비되어 있는가?	- 응급실 진입 전에 위치하여야 인정 - 응급실로 출입하는 진입구가 2개 이상인 경우 각각 구비하여야 인정
	감염의심환자 응급실 입실 방지 시스템이 구축되어 있는가?	- 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 응급의료종사자가 상주하여 발열 감지가 이루어져야함
	선별진료 지침이 있고 승인·공유되고 있는가?	- 관련 지침, 내부 규정, 보고서는 응급실 내 전체 직원에게 공유되어 있어야 함 - 지침에 관한 증빙자료는 공식적 문서(기관장 결재·승인)로 확인할 수 있어야 인정 * 승인: 기관장의 승인을 받은 공식문서 * 공유: 기관장의 승인을 받은 문서로 응급실 내 전체 직원들에게 공유(기관 내 그룹웨어, 공지사항, 원내게시판, 공문이나 회람, 협조전 등)되어야 함(개인메일로 일부에게만 공유한 경우 불인정)
	선별진료를 시행하고 있는가?	- 선별진료 지침에 따라 선별진료가 시행되어야 함

병상당 간격	병상 당 간격이 1.5m 이상인가?	- 병상 간 간격은 '발과 발' 사이도 포함(복도 개념)됨 - 병상 간 간격은 1.5m이어야 하며, 발과 발 사이는 1.5m 원칙에 1.2m까지 인정

세부지표	확인사항	세부기준
		* 권역응급의료센터의 경우 법정 필수 기준으로 위 기준 적용되지 않음 * 병상 간 칸막이가 되어 있어도 병상 당 간격은 위 기준이 적용됨
방문자 통제	내원환자의 명부를 매일 충실히 작성하고 있는가?	- 응급실 환자의 보호자는 필수로 작성 - 명부에는 「응급의료법 시행규칙」제18조의4제4항의 내용이 필수적으로 반영되어 있어야 하고 1년간 보존하여야 함(전자문서도 인정됨) · 필수 항목: 출입하는 사람의 성명, 환자와의 관계, 입실·퇴실 일시, 연락처, 발열·기침 여부 · 시행규칙 외의 항목을 추가하여 관리할 수 있음 - 아래의 경우 의료기관의 사정에 맞게 관리하여도 인정 · 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)	- RFID system: 태그, 라벨, 카드 등을 이용한 무선 인식 출입 통제 - 무선인식 통제가 아닌 명찰배부를 통한 출입통제인 경우, 실질적인 통제가 이루어지고 있는지 확인하여야 함 · 명찰 배부만 이루어지고 확인하지 않는다면 불인정
감염병 유행 대응	시범항목: 감염병 유행 시 응급실 운영 계획이 마련되어 있는가?	- 감염병 유행 시 응급실 운영 계획이 마련되어 있어야 함 - 증빙자료는 기관장 결재·승인을 받은 공식적 문서여야 함 - 전체 공지는 응급실 내 전체 직원들에게 공유(기관 내 그룹웨어, 공지사항, 원내게시판, 공문이나 회람, 협조전 등) 되어야 함
감염병 유행 대비 재난 훈련 시행	시범항목: 감염병 유행을 대비한 재난훈련을 시행하였는가?	- 병원 전체 훈련 포함하여 연 1회 이상 모의훈련을 시행하여야 함 - 훈련 후 결과 평가 및 개선사항 점검 내용(훈련사진, 참석자 명단 포함)을 기관장결재를 득한 결과보고서로 확인할 수 있어야 함

[배점기준]

등급	감염관리의 적절성			배점
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	9점 이상	9점 이상	8점 이상	10점
2	8점	8점	6점 이상	8점
3	7점	7점	5점	6점
4	5점 이상	5점 이상	4점	4점
5	5점 미만	5점 미만	4점 미만	2점

1-2) 폭력 대비 및 대응의 적절성

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

[정 의]

○ 응급실 폭력으로부터 환자, 보호자 및 의료진의 안전을 확보하기 위한 제반 조치

○ '폭력' 은 폭행·폭언·위계·난동을 포함

[취지 및 목적]

○ 의료진이 폭력의 위협에서 벗어나 안전한 환경에서 응급의료를 제공하고, 응급실을 내원한 환자 및 보호자에게 최적의 응급의료 서비스를 제공받을 수 있도록 제반 조치를 확보하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

○ 응급실 폭력 대응·대비 지침을 공식적으로 수립·운용

○ 지침에 따라 폭력 대응·대비를 위한 시설·장비·인력과 업무 체계를 갖춤

○ 응급의료에 관련한 직원에게 관련 지침을 공유함

[측정방법]

○ 현지 평가 시, 체크리스트에 따라 평가를 실시함

- 각 항목별로 증빙자료 및 시설, 설비를 확인하여 각각의 항목에 대하여 평가함

  * 현지평가 시 관련된 장비나 시설은 작동 가능하여야 인정함

○ 기관장의 승인을 받은 공식적 지침이 있고 응급실 직원*들에게 공유**되어 있어야 인정함

  * 응급실 직원은 응급실 업무를 하는 모든 직원을 의미함(시간제, 일용직 인력 포함)

  ** 공유는 기관 내 그룹웨어, 공지사항, 원내게시판, 공문이나 회람, 협조전 등으로 되어야 함

○ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문응급의료센터를 포함하여 평가함

[증빙자료]

○ 기관장의 승인을 받은 응급실 폭력 대비 및 대응 관련 지침

○ 응급실 폭력 대비 및 대응 관련 지침 공유 증빙자료

○ 응급실 폭력 대비 및 대응 관련 보고서

○ 경찰서와 협조체계 구축한 경우 근거 자료

○ 인력 관련 자료

- 폭력 대비 원내 법무담당자 또는 법무코디네이터, 안내·상담 책임자 : 인사명령서, 근무명령서, 직무기술서 등 책임자 지정에 대한 증빙자료
- 안내·상담 인력 : 근무표 (근무 변경 시 수정된 근무표 및 근무정정 명령서)

○ 그 외 평가단 요청 자료

※ 의료기관 사정에 맞춰 위 내용을 증빙할 수 있는 자료를 제출

[근 거]

1. 「응급의료법」 제12조(응급의료 등의 방해금지), 제60조(벌칙), 제64조(「형법」상 감경 규정에 관한 특례)
2. 권역응급의료센터 운영지침 제1장. 총칙(보건복지부, '17.4.10.)
3. 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
4. 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
5. 안전한 응급실 진료 환경을 위한 응급실 폭행 방지 대책(보건복지부·경찰청, 2018.11.)
6. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부개정(보건복지부 고시 제 2020-330호, 2020.12.30.)」

[체크리스트]

○ 권역응급의료센터, 지역응급의료센터

지표	세부지표	확인사항	배점(10점)
폭력 대비	시설 및 설비	핫라인 또는 응급 호출벨이 적절한 위치에 설치되어 작동되고 있는가? * 핫라인은 관련 지침에서 확인 가능하고 직통 연결이 확인 되어야 인정 * 응급 호출벨은 적절한 위치에 있어야 하며, 작동해야 인정	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요
		(현황조사) CCTV 설치 등 감시 장비가 갖추어져 있는가?	□ 예 □ 아니요
	인력	폭력에 대비하여 원내 법무담당자 또는 법무코디네이터가 지정되어 있는가?	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요
		응급실 안내·상담 책임자가 지정되어 있는가?	□ 2P: 예 □ 0P: 아니요
		응급실 안내·상담 인력이 운영되고 있는가?	□ 2P: 예 □ 0P: 아니요
		시범항목: 안내·상담 업무 담당 인력 운영 형태	□ 전담 (□ 1교대 □ 2교대 □ 3교대) □ 겸임 (□ 1교대 □ 2교대 □ 3교대)
		시범항목: 안내·상담 업무 담당 인력의 직종	□ 의사 □ 간호사 □ 응급구조사 □ 기타(*직종 기입*)
	폭력 대비 체계	인근 경찰서와 비상연락체계를 구축하였는가?	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요
폭력 대응	지침 여부	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 ※ 3개 항목 중 하나라도 지침에 없으면 '지침 미보유'로 평가	□ 2P: 승인된 지침이 있고, 공유됨 □ 1P: 승인된 지침이 있으나, 공유되지 않음 □ 0P: 지침 미보유
	폭력 원인 분석	응급실 폭력 사건에 대한 경위와 원인분석 등 보고서를 작성·보관하고 있는가?	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요

○ 지역응급의료기관

지표	세부지표	확인사항	배점(10점)
폭력 대비	시설 및 설비	핫라인 또는 응급 호출벨이 적절한 위치에 설치되어 작동되고 있는가? * 핫라인은 관련 지침에서 확인 가능하고 직통 연결이 확인 되어야 인정 * 응급 호출벨은 적절한 위치에 있어야 하며, 작동해야 인정	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요
		(현황조사) CCTV 설치 등 감시 장비가 갖추어져 있는가?	□ 예 □ 아니요
	인력	폭력에 대비하여 원내 법무담당자 또는 법무코디네이터가 지정되어 있는가?	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요
		응급실 안내·상담 책임자가 지정되어 있는가?	□ 2P: 예 □ 0P: 아니요
		응급실 안내·상담 인력이 운영되고 있는가?	□ 2P: 예 □ 0P: 아니요
		시범항목: 안내·상담 업무 담당 인력 운영 형태	□ 전담 (□ 1교대 □ 2교대 □ 3교대) □ 겸임 (□ 1교대 □ 2교대 □ 3교대)
		시범항목: 안내·상담 업무 담당 인력의 직종	□ 의사 □ 간호사 □ 응급구조사 □ 기타(*직종 기입*)
	폭력 대비 체계	인근 경찰서와 비상연락체계를 구축하였는가?	□ 1P: 예 □ 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 ※ 3개 항목 중 하나라도 지침에 없으면 '지침 미보유'로 평가	□ 2P: 승인된 지침이 있고, 공유됨 □ 1P: 승인된 지침이 있으나, 공유되지 않음 □ 0P: 지침 미보유
	폭력 원인분석	응급실 폭력 사건에 대한 경위와 원인분석 등 보고서를 작성·보관하고 있는가?	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요

[세부기준]

세부지표	확인사항	세부기준
시설 및 설비	핫라인 또는 응급 호출벨이 적절한 위치에 설치되어 작동되고 있는가?	- 핫라인 또는 응급 호출벨을 갖추고 운용하고 있어야 인정
		- 핫라인은 관련 지침에서 확인 가능하고 직통연결이 확인되어야 인정 · (확인자료) 응급실 폭력 대비 및 대응 관련 지침 · (측정방법) 핫라인 연결 시 경찰서 담당부서 또는 청원경찰, 경비원 등 보안인력과 직통 연결 여부를 확인
		- 응급 호출벨은 적절한 위치에 있어야 하며, 작동해야 인정 · (적절한 위치) 간호사스테이션, 원무스테이션 등(간호사스테이션이 분리되어 있는 경우 각각 설치되어 있어야 함) · (작동여부) 인근경찰서 담당부서 또는 청원경찰, 경비원 등 보안인력과 연결 (응급 호출벨 작동 시 인근 경찰서 담당부서 또는 청원경찰, 경비원 등 보안인력이 해당 병원 응급실 내 위급 상황임을 인지할 수 있어야 함)
	(현황조사) CCTV 설치 등 감시 장비가 갖추어져 있는가?	- CCTV 등 감시 장비는 적절한 위치에 있어야 하며, 작동해야 인정 - CCTV 등의 감시 장비는 응급실 내 진료구역 전체를 모니터링 할 수 있어야 함

인력	폭력에 대비하여 원내 법무담당자 또는 법무 코디네이터가 지정되어 있는가?	- 폭력 대비 원내 법무담당자 또는 법무코디네이터는 전담인력이 아니어도 됨(* 응급의료정보관리자는 불인정) - 인력에 관한 증빙자료는 공식적 문서로 확인할 수 있어야 인정 · 공식적인 문서란 기관장 결재·승인 문서(폭력 관련 지침 포함), 담당자의 직무 기술서, 근무 명령서 등을 의미
	응급실 안내·상담 책임자가 지정되어 있는가?	- 안내·상담 책임자 : 응급실 내원환자 및 보호자에게 응급실 이용 및 진료정보를 충분히 제공하며, 응급실 이용의 일반적인 사항 중심으로 안내하고 진료내역에 대한 상세 문의는 담당 의료진을 연결 할 수 있는 자로 지정 - 안내·상담 책임자는 응급실 타 업무와 겸임 가능하며 직종 제한은 없으나 응급의료정보관리자, 보안요원은 겸임 불가 - 현지점검 시 인사명령, 근무명령서, 직무기술서 등 안내·상담 책임자 지정에 대한 증빙자료를 확인할 수 있어야 함
	응급실 안내·상담인력이 운영되고 있는가?	- 안내·상담인력은 24시간 운영되어야 함 - 안내·상담 책임자의 근무시간 이외에는 실근무자 중에 겸임 운영 가능하며, 직종제한은 없으나 응급의료정보 관리자, 보안요원은 겸임 불가 - 안내·상담인력 근무표를 확인하여 24시간 근무가 확인되지 않으면 불인정

세부지표	확인사항		세부기준
	시범 항목	안내·상담 업무 담당 인력 운영 형태	- 근무표에 의해 안내·상담 업무만 수행할 경우 전담으로, 응급실 내 타 업무도 수행할 경우 겸임으로 평가함 - 안내·상담 담당 인력 운영의 현황을 파악하고자 교대 근무 여부를 확인함 · 기관장의 결재를 득한 공식 문서, 내부 지침, 근무표 등을 확인함
		안내·상담 업무 담당 인력의 직종	- 응급실 이용에 대한 전반적인 내용뿐만 아니라, 제공되는 진료서비스와 연계된 설명까지 가능하도록 응급실 인력 중에서 지정할 수 있으며, 직종제한은 없으나 응급의료정보관리자, 보안요원은 겸임 불가

폭력대비 체계	인근 경찰서와 비상연락 체계를 구축하였는가?	- 비상연락체계에 관한 증빙자료는 공식적 문서(기관장 결재·승인)로 확인할 수 있어야 인정 - 병원과 인근 경찰서와의 상호 교류가 아니더라도 병원에서 인근 경찰서와 비상연락체계를 구축하기 위해 노력한 경우 인정됨. 단, 이 경우에도 공식적 문서로 확인되어야 함 (예: 병원에서 인근 경찰서로 비상연락체계 구축을 위해 협조 공문을 보냈지만 인근 경찰서에서 회신이 없거나 인근 경찰서에서 구두로만 확인해준 경우 등)

지침여부	응급실 내 폭력 대비 관련 다음 항목을 포함한 지침이 있고 승인·공유되고 있는가?	- 아래의 내용 중 하나라도 지침에 없다면, '지침 미보유'로 평가 · 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 공유되어 있어야 함 - 지침에 관한 증빙자료는 공식적 문서(기관장 결재·승인)로 확인할 수 있어야 인정 * 승인: 기관장의 승인을 받은 공식문서 * 지침 양식: 양식은 별도로 정해진 기준은 없으며, 해당 병원에서 사용하는 공통된 양식이라면 인정됨 * 공유: 기관장의 승인을 받은 문서로 응급실 내 전체 직원들에게 공유(기관 내 그룹웨어, 공지사항, 원내 게시판, 공문이나 회람, 협조전 등)되어야 함(개인 메일로 일부에게만 공유한 경우 불인정)
폭력 원인분석	응급실 폭력 사건에 대한 경위와 원인분석 등 보고서를 작성·보관하고 있는가?	- 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			배점
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	9점 이상	9점 이상	8점 이상	10점
2	8점	8점	7점	8점
3	7점	7점	6점	6점
4	5점 이상	5점 이상	4점 이상	4점
5	5점 미만	5점 미만	4점 미만	2점

안전성 2. 전원의 안전성

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
2-1) 전원의 적절성	○	○	○
2-2) 전원 사전조치 구축	○	○	○

2-1) 전원의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	연 1회 측정	NEDIS표본추출 현지평가

[정 의]

○ 응급실에서 응급환자의 전원 시, 기준과 방법이 적절하고 안전하게 전원이 이루어졌는지 확인

○ 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 적정하게 하여 전원환자의 안전성을 확보하기 위함

[근 거]

1. 「응급의료법」 제11조(응급환자의 이송)
2. 「응급의료법 시행규칙」 제2조(응급환자) 별표 1
3. 「응급의료법 시행규칙」 제4조(응급환자의 이송절차 및 의무기록의 이송)
4. 「응급의료법 시행규칙」 제13조 제2항 관련 별표 5의2 '권역응급의료센터의 지정기준' 중 2. 일반 운영기준
5. 「응급의료법 시행규칙」 제36조(구급차등의 운용 위탁) 별표 15
6. 권역응급의료센터 운영지침 제5장. 응급환자 전원(보건복지부, ' 17.4.10.)
7. 안전한 병원 간 전원을 위한 응급환자 이송지침(보건복지부, ' 13.11.21.)

[응급의료기관의 관리방안]

○ 의료기관의 장은 「응급의료법」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 「응급의료법 시행규칙」 별지 제2호서식의 「응급환자 진료의뢰서」, 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 전원 보낼 수 없음

○ 응급의료책임자의 선임과 운용: 응급의료기관은 응급의료책임자를 두고 전입환자의 수용 결정, 수용한 환자의 전출을 결정하도록 함

- 권역응급의료센터는 '권역응급의료센터 운영지침'에 따라 반드시 당일의 응급실 당직전문의 중 응급의료책임자를 선임하여야 하며, 그 외의 응급의료기관도 전문의로 응급의료책임자를 선임할 것

○ 전출환자의 관리

- 기관장, 응급의료책임자 및 전원에 관련된 모든 자는 중증상병사례 또는 응급환자의 전원을 행함에 있어 '안전한 병원 간 전원을 위한 응급환자 이송지침'을 준수해야 함

- 응급환자 전출에 대한 내부지침을 마련하고, 응급환자 진료에 참여하는 모든 의료인에게 공유되어야 함

- 안전한 병원간 전원을 위한 응급환자 이송지침(보건복지부, '13.11.21)에 따라 전원은 「응급의료법」 제2조제2호의 "응급의료"에 해당하며, 동법 제9조(응급의료의 설명·동의) 및 동법 시행규칙 제3조(응급의료에 관한 설명·동의의 내용 및 절차)에 따라 환자 또는 그 법정대리인의 동의를 받아야 함

○ 구급차 관리

- (중증)응급환자의 신속한 이송을 위하여 기관장은 일반·특수구급차(자차 및 위탁) 관리를 철저하게 해야 하며, 특히 환자 이송을 위하여 구급차 호출 시 구급차가 즉각 반응할 수 있도록 관리하여야 함

- 특히, 구급차(일반·특수)를 위탁 운용하는 응급의료기관의 장은 「응급의료법 시행규칙」 제36조(구급차등의 운용 위탁)에 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 및 현황조사

※ *현황조사는 응급의료체계 개편을 대비하여 '전원의 적절성' 신규 지표 마련을 위한 조사로 센터급 이상을 대상으로 시행할 예정이며, 조사표(안)는 확정 후 별도 공지 예정*

○ 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 [질병여부]= '3(진료 외 방문)', '4(최초 중증도 분류 결과 전송 후 접수취소)'와 [응급진료결과]= '41' 환자는 제외

○ 표본 집단의 선별 기준

표본 수	≥30	≥10	<10
	30	전수	평가 미시행*

* 평가 미시행: 의무기록 점수 100점으로 반영

○ 소아전문응급의료센터, 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터를 운영 중인 기관은 해당 내원 환자 수를 포함하여 평가함

[산출방법]

○ 전원의 적절성 $= \dfrac{\Sigma(\text{전원의 적절성 표본당 개별 점수})}{\text{실표본수}}$

[체크리스트]

○ 권역응급의료센터 추출 표본 중 'KTAS 1~2' 등급

의무기록 사례별 체크리스트	배점(10점) 권역응급의료센터 ('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 중증응급환자(KTAS 1등급, 2등급)를 다른 의료기관으로 전원 할 수 없음	□ 예 □ 아니요 **※ '예'인 경우 다음 항목 평가**
이송의 사유가 명확히 기록되어 있는가?	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요
전원 직전(30분 이내)의 환자 활력징후가 모두 기록되어 있는가?	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요
수용 가능 여부를 사전에 확인한 사실이 기록되어 있는가?	□ 2P: 예 □ 0P: 아니요
응급환자 진료의뢰서의 사본이 존재하는가?	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요
적절한 교통수단과 동승 인력이 제공되었는가?	□ 2P: 예 □ 0P: 아니요
당일 응급의료 책임자(응급실 전담 전문의)와 해당 진료과목 전문의 결정 여부에 대한 기록이 있는가?	□ 2P: 예 □ 0P: 아니요
환자 또는 보호자로부터의 전원 동의 여부의 기록이 있는가?	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요

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

○ 권역응급의료센터 추출 표본 중 'KTAS 3~5' 등급 / 지역응급의료센터 / 지역응급의료기관

의무기록 사례별 체크리스트	배점(10점)		
	권역응급 의료센터 (*KTAS 3~5등급)	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
이송의 사유가 명확히 기록되어 있는가?	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
전원 직전(30분 이내)의 환자 활력징후가 모두 기록되어 있는가?	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
수용 가능 여부를 사전에 확인한 사실이 기록되어 있는가?	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요
응급환자 진료의뢰서의 사본이 존재하는가?	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요
적절한 교통수단과 동승 인력이 제공되었는가?	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
당일 응급의료 책임자(응급실 전담 전문의) 또는 해당 진료과목 전문의 결정 여부에 대한 기록이 있는가?	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요
환자 또는 보호자로부터의 전원 동의 여부의 기록이 있는가?	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요

[세부기준]

○ 의무기록 항목별 세부기준

<table>
<tr><th>세부 항목</th><th>세부기준</th></tr>
<tr><td>이송의 사유가 적절한가?</td><td>- 권역응급의료센터에서 중증응급환자(KTAS 1~2)를 전원 보내는 경우 권역응급의료센터 운영지침에 명시된 경우에 한하여 전원이 이루어져야 함
<table>
<tr><th>예외 조항</th><th>비고</th></tr>
<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>권역응급의료센터에서의 응급진료 필요성 적은 경우</td></tr>
</table>
· 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 부족인 경우 OCS, 의무기록, 전산기록, 인트라넷의 실시간 병상정보 등을 확인)
- 불인정 받은 경우 해당 표본은 ‘0점’ 처리되며, 응급의료기관은 현지평가 종료 전까지 소명서를 제출 할 수 있음
<table>
<tr><th>소명서 제출 방법</th></tr>
<tr><td>· 이송의 사유가 ‘부적절’로 평가된 경우 정해진 양식에 따른 ‘소명서’ 제출
· ‘소명서’는 현지평가 종료 전까지 현지평가단에게 제출하여야 함(단, 현지 점검 종료 후 제출된 소명서의 증빙자료 중 ‘의무기록’은 불인정 받을 수 있음)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>이송의 사유가 명확히 기록되어 있는가?</td><td>- 환자를 타 병원으로 전원 보내는 사유가 응급실 의무기록(의사기록, 간호기록, 경과기록, 응급환자 진료의뢰서 등)에 있어 확인 가능해야 함</td></tr>
</table>

세부 항목	세부기준
전원 직전(30분 이내)의 환자 활력징후가 모두 기록되어 있는가?	- 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?	- 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?	-「응급의료법 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?	- 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 이용하여 전원 간 경우 이에 대한 구체적인 사유와 내용이 의무기록에 자세히 기록되어 있어 확인 가능하면 이 경우는 인정함 - 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 - 의무기록에서 확인할 수 있으면 인정되나, 의무기록에서 확인되지 않으면 교통수단 확인이 이송 구급일지 또는 출동 및 처치 기록지에서 확인 가능한 경우 인정
적절한 동승인력이 제공되었는가?	- 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

세부 항목	세부기준
	· 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 - 의무기록에서 확인할 수 있으면 인정되나, 의무기록에서 확인되지 않으면 동승인력 탑승 확인이 이송 구급일지 또는 출동 및 처치 기록지에서 확인 가능한 경우 인정
당일 응급의료책임자(응급실 전담 전문의) **또는** 해당 진료과목 전문의 결정 여부에 대한 기록이 있는가?	- 의무기록에서 해당 기록을 찾을 수 있는 경우에만 인정함 * 응급의료책임자: 응급실 전담 전문의 또는 당직 전문의 * 해당 진료과목 전문의: 환자의 주 진료과로 결정된 진료과의 전문의 **※ 권역응급의료센터의 경우(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?	- 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
현황조사 항목	- 센터급 이상을 대상으로 시행할 예정이며 조사표는 추후별도 공지 예정

[현황조사표]

전원의 적절성 사례조사

기관 정보					
기관명		기관 코드		응급의료기관 종별	

조사내용		
1. 병원 전 단계		
1-1. 내원경로	□직접내원 □외부에서 전원 □외래에서 전원 □기타 □ 미상	
1-2. 내원수단	□119구급차 □의료기관 구급차 □기타 구급차 □경찰차 등 공공차량 □항송이송 □기타 자동차 □도보 □기타 □ 미상	
1-3. 최초 내원 시(병원 전단계)에 환자에게 적절한 처치가 이루어 졌는가? (내원수단이 119구급차인 경우)	□예	□아니오
2. 전문의 진료가 이루어졌는가?		
2-1. 전문의 진료가 이루어졌는가?		
2-2. 협진전문의 진료가 이루어졌는가?		
3. 전원 전 적절한 치료를 제공하였는가?		
4. 전원 보낼 의료기관이 적절한가?		
5. 수용 가능 여부를 사전에 확인한 사실이 기록되어 있는가?	□예	□아니오
6. 응급진료결과(20번대: 전원)와 실제 전원 보내는 사유가 일치 하는가? ※ 권역응급의료센터는 '권역응급의료센터 운영지침'에 따라 결정적 치료 곤란, 의료자원 부족, 환자 또는 보호자의 전원 요청, 환자 상태 호전 등의 예외 조항 외에는 중증응급환자(KTAS 1등급, 2등급)를 다른 의료기관으로 전원 할 수 없음		
7. 전원의 사유가 분명하고 적절한가? - 진료 불가 - 환자 수용 공간 부족 - 환자 또는 보호자의 선택 - 환자 상태 호전	□예	□아니오
8. 전원이 신속하게 이루어 졌는가?		
9. 재전원 사례인가?		

※ 위의 조사표(안)은 확정 후 별도 공지 예정

[배점기준]

등급	전원의 적절성			배점
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	9점 이상	9점 이상	8.5점 이상	10점
2	8.5점 이상	8.5점 이상	7.5점 이상	8점
3	7.5점 이상	7.5점 이상	7점 이상	6점
4	7점 이상	7점 이상	6.5점 이상	4점
5	7점 미만	7점 미만	6.5점 미만	2점

2-2) 전원 사전조치 구축

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

[정 의]

○ 응급실에서 안전한 전원이 이루어지기 위한 사전조치를 구축하였는지 확인

○ 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. 「응급의료법」 제11조(응급환자의 이송)
2. 「응급의료법 시행규칙」 제2조(응급환자) 별표 1
3. 「응급의료법 시행규칙」 제4조(응급환자의 이송절차 및 의무기록의 이송)
4. 「응급의료법 시행규칙」 제36조(구급차등의 운용 위탁) 별표 15
5. 권역응급의료센터 운영지침 제5장. 응급환자 전원(보건복지부, '17.4.10.)
6. 안전한 병원 간 전원을 위한 응급환자 이송지침(보건복지부, '13.11.21.)

[응급의료기관의 관리방안]

○ 의료기관의 장은 「응급의료법」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 「응급의료법 시행규칙」 별지 제2호서식의 「응급환자 진료의뢰서」, 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 전원 할 수 없음

○ 응급의료책임자의 선임과 운용: 응급의료기관은 응급의료 책임자를 두고 전입 환자의 수용 결정, 수용한 환자의 전출을 결정하도록 함

- 권역응급의료센터는 '권역응급의료센터 운영지침'에 따라 반드시 당일의 응급실 당직전문의 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 공유되어야 함

- 안전한 병원간 전원을 위한 응급환자 이송지침(보건복지부, '13.11.21)에 따라 전원은 「응급의료법」 제2조제2호의 "응급의료"에 해당하며, 동법 제9조(응급의료의 설명·동의) 및 동법 시행규칙 제3조(응급의료에 관한 설명·동의의 내용 및 절차)에 따라 환자 또는 그 법정대리인의 동의를 받아야 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 「응급의료법 시행규칙」 제36조(구급차등의 운용 위탁)에 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 소아전문응급의료센터를 포함하여 평가함

[산출방법]

○ 체크리스트 항목별 배점의 총합

[체크리스트]

전원 사전조치 구축여부 체크리스트		배점(10점)
지침 교육	응급환자에 대한 전원지침이 아래 사항을 모두 포함하였는가? - 환자의 상태, 의료기관의 상황 등 전원 결정에 대한 사항 - 전원 보낼 의료기관의 선정 방법과 절차에 관한 사항 - 전원 절차에 따른 세부적인 조치사항 - 구급차의 관리 및 출동 체계에 관한 사항 - 전원 활동의 기록 및 전원 지침의 교육에 관한 사항 - 기타 응급환자의 안전한 전원에 필요하다고 인정되는 사항	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요
	응급환자 전원에 대한 내부 지침이 응급진료에 참여하는 직원에게 공유되고 있는가?	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요
전출 관리	응급의료 책임자(응급실 전담 전문의)가 명시되어 전출을 관리하고 있는가?	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요
	전출 환자의 유형 분류 및 그에 따른 관리를 기록하고 있는가? (불가피 전원, 수용 불가 전원, 권고 전원, 자의 전원 등)	☐ 2P: 예 ☐ 0P: 아니요
전출 환자 이송 관리	전출 환자를 신속하게 이송하기 위해 구급차 호출 연락체계가 갖추어져 있는가?	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요
	전출 환자 이송을 위한 구급차 호출 시 호출 구급차의 반응 시간(응급실 도착 시간)에 대한 기준이 명시되어 있는가?	☐ 1P: 예 ☐ 0P: 아니요

[세부기준]

체크리스트		평가기준
지침 교육	응급환자에 대한 전원 지침이 아래 사항을 모두 포함하였는가?	- 응급환자 전원에 대한 내부 지침은 전출 및 전입 관리에 대한 원내 규정 및 지침을 마련하여야 하며, 응급의료 책임자 지정 및 역할이 포함되어야 함 - 응급환자 전원에 대한 내부 지침은 공식적 문서(기관장 결재·승인)로 확인할 수 있어야 하며, 아래의 모든 사항을 확인할 수 있어야 함 · 환자의 상태, 의료기관의 상황 등 전원 결정에 대한 사항 · 전원 의료기관의 선정 방법과 절차에 관한 사항 · 전원 절차에 따른 세부적인 조치사항 · 구급차의 관리 및 출동 체계에 관한 사항 · 전원활동의 기록 및 전원지침의 교육에 관한 사항 · 기타 응급환자의 안전한 전원에 필요하다고 인정되는 사항

체크리스트		평가기준
	응급환자 전원에 대한 내부 지침이 응급진료에 참여하는 직원에게 공유되고 있는가?	- 전원 지침은 기관장의 승인을 받은 문서로 응급진료에 참여하는 모든 직원에게 공유(기관 내 그룹웨어, 공지사항, 원내게시판, 공문이나 회람, 협조전 등)되어야 함(개인 메일로 일부에게만 공유한 경우 불인정)
전출 관리	응급의료 책임자(응급실 전담 전문의)가 명시되어 전출을 관리하고 있는가?	- 응급환자 전원 지침에 '응급의료 책임자'의 전출 관리 운영에 대한 기준이 명시되어 있고 전출을 관리하고 있어야 함 * 관리: 전출 결정을 했다는 기록이 있거나 또는 직접 서명한 경우 인정 - 전출 관리 대장의 최종 책임자가 '응급환자 전원 지침'에 명시되어 있는 응급의료 책임자여야 함
	전출 환자의 유형 분류 및 그에 따른 관리를 기록하고 있는가? (불가피 전원, 수용 불가 전원, 권고 전원, 자의 전원 등)	- 전출 관리 대장에 전출 환자의 유형이 분류되어 관리되어야 하며, 전출에 필요한 항목을 관리하여야 함 * 전출 환자 유형은 NEDIS 전원 사유 기준으로 분류되거나, 의료기관 내 분류 방법을 따라도 됨
전출 환자 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 사설 구급차와의 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 운용 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
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	10점 이상	10점 이상	9점 이상	10점
2	9점 이상	9점 이상	7점 이상	8점
3	8점 이상	8점 이상	6점 이상	6점
4	7점 이상	7점 이상	5점 이상	4점
5	7점 미만	7점 미만	5점 미만	2점

안전성 3. 중증응급환자 진료의 적절성

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
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	-	센터급 이상	분기별 측정 및 환류	NEDIS표본추출 현지평가 자동산출

[정 의]

○ 응급실 내원 환자의 중증도 분류 후 중증응급(의심) 환자(KTAS 1~3등급)를 적정시간 내에 전문의가 직접 대면 진료한 실제 비율을 측정하기 위해 NEDIS에 등록된 자료와 실제 의무기록의 일치도를 확인

[취지 및 목적]

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

[응급의료기관의 관리방안]

○ 내원 환자의 중증도와 수를 감안하여, 적정한 전문의 인력을 확보함

○ 경증응급환자(KTAS 4,5)에 대한 중증도의 과분류(over-triage)를 억제함

○ 전문의의 진료책임 하에 행위의 일부를 전문의가 아닌 의사에게 위임할 수 있으나, 이 경우 해당 의사의 역량을 감안하여야 하며, on-site supervision이 반드시 필요함

[측정방법]

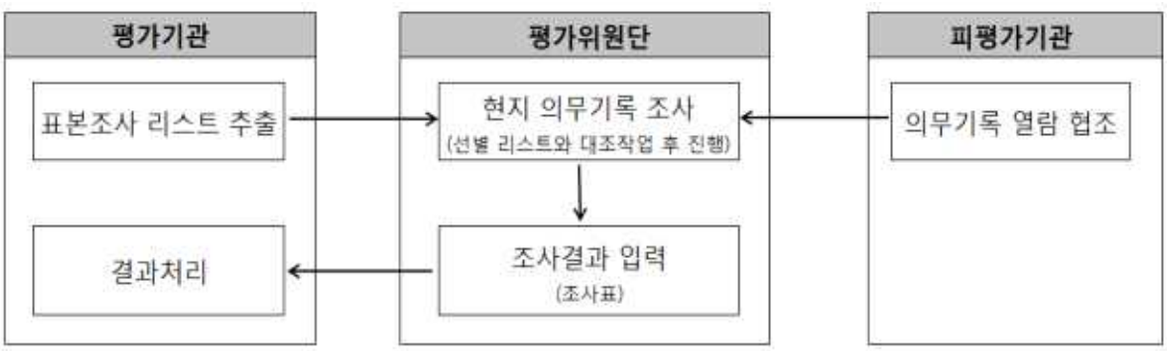
○ 적정시간 인정기준

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

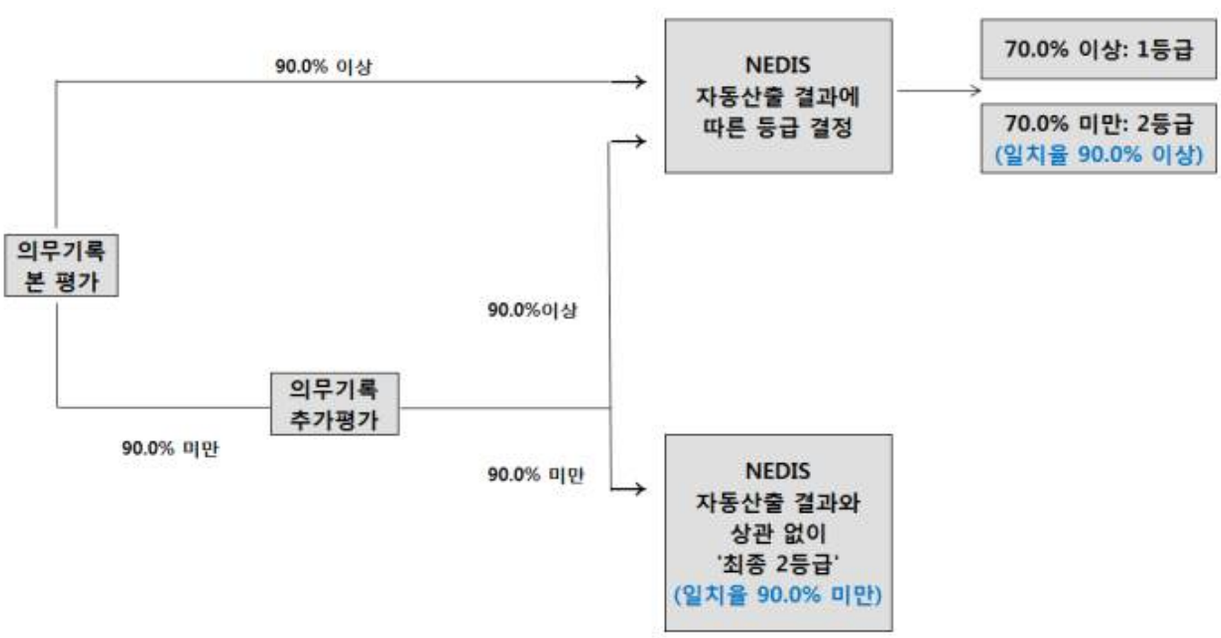
○ 직접 진료의 인정기준

- 전문의가 직접 작성하고 서명한 의사기록, 전문의의 진료 사실이 기재된 간호기록, 시술 및 검사를 위해 전문의가 서명하고 설명한 동의서 등을 인정하며 각각의 기록에는 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 내원 환자 중 한국 응급환자 중증도 분류 기준에 따른 '최초' 중증도 분류 결과가 1~3등급인 중증응급(의심) 환자 중 각각 등급에 따른 적정시간 내 전문의 진료 내역*이 있는 환자

* NEDIS [전문의 진료 여부]= '2, 3, 4'

2) NEDIS [질병여부]= '3, 4'와 NEDIS [응급진료결과]= '41' 환자는 제외

3) 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3, 5, 7' 환자 포함

[근 거]

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

[산 출 식]

○ 적정시간 내 전문의 직접 진료 일치율(의무기록 현지평가)

$$\text{적정시간내전문의직접진료일치율} = \frac{\text{표본 건수 중 적정 시간 내 전문의 직접 대면 일치 건수*}}{\text{표본 추출 건수}} \times 100$$

* 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

* 의무기록 현지평가는 공공성영역 1-1) NEDIS 충실도 '의무기록 신뢰도'에서 통합하여 평가함

○ 적정시간 내 전문의 직접 진료율(NEDIS 자동산출)

$$\text{적정시간내전문의직접진료율} = \frac{\text{각 단계별 적정 시간 내 전문의 진료 건수}}{\text{최초 중증도 분류 결과 1 ~ 3 등급 건수}} \times 100$$

○ 적정시간 내 전문의 직접 진료율(NEDIS 자동 산출)은 현지 평가한 중증응급(의심) 환자 적정시간 내 전문의 직접 진료 일치율(의무기록 현지평가)이 90.0% 이상인 경우에만 점수 배점됨

[조 사 표]

일련번호			표본차수	
선별결과	□ 사례포함 □사례제외		선별요원	
사례제외 판정기준	□ 1. 의무기록 작성이 안됨 □ 2. 요청한 의무기록이 아님 □ 3. 진료 외 방문 또는 최초 중증도 분류 결과 접수 후 접수취소 □ 4. 내원 시 사망(DOA) 환자임 □ 5. 전문의 진료 없음			
기타				
참고				
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	
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)			

[배점기준]

등급	적정시간 내 전문의 직접 진료율		배점	비고
	의무기록 현지평가	NEDIS 자동산출		
1	일치율 90.0% 이상	70.0% 이상	10점	수가 적용
2		70.0% 미만	0점	수가 미적용
2	일치율 90.0% 미만	-	0점	수가 미적용

○ 수가 인정 기준: 의무기록 일치율 90.0% 이상이면서 NEDIS 자동산출 70.0% 이상인 경우

○ 단, 의무기록 일치율 90.0% 이상이면서 적정시간 내 전문의 직접 진료율(NEDIS 자동산출)이 수가 인정 비율 미만인 기관의 경우 당해 연도 평가결과가 전년도 평가 결과*('22년도) 대비 15%p 이상 상승(예: 40% → 55%) 했을 경우 응급의료기관의 개선 노력을 반영하여 관련 항목의 수가 인정하되, **지표 등급은 산출 값으로 반영**

※ 평가대상기간동안 KTAS항목 미전송(NEDIS 전송건수 0건)으로 인해 표본추출건수가 없는 경우, 최종 2등급으로 처리함

※ 타 지표와의 연계

- NEDIS 충실도 세부 항목 중 입력률 90.0% 미만, 완성률과 일치율 80.0% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하'등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 충실도 참조)

※ 센터급 이상 상위('A') 평가종합등급 결정 필수 지표에서 미포함

3-2) 환자 분류의 신뢰수준

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	전 종별	연 1회 측정	NEDIS 표본추출 현지평가

[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]

○「응급의료법」제31조의4(환자의 중증도 분류 및 감염병 의심환자 등의 선별)와 「응급의료법 시행규칙」제18조의3(응급환자의 중증도 분류 등)에 따라 응급의료기관의 장은 응급환자 등의 중증도를 분류하고 감염병 의심환자 등을 선별하여야 한다.

○ 의료기관은 중증도 분류 의료 인력에 대하여 분류/ 에 대한 교육을 이수할 수 있도록 지원하여야 하며 over-triage, under-triage 되지 않도록 관리 감독을 하여야 함

○ 증상에 따라 중증도를 분류하며, 해외 체류 여부 및 증상에 따른 감염에 대하여서도 선별진료를 할 수 있도록 함

○ 분류정보는 의무기록에 남기도록 하며 즉시 중앙응급의료센터에 전송하여야 함

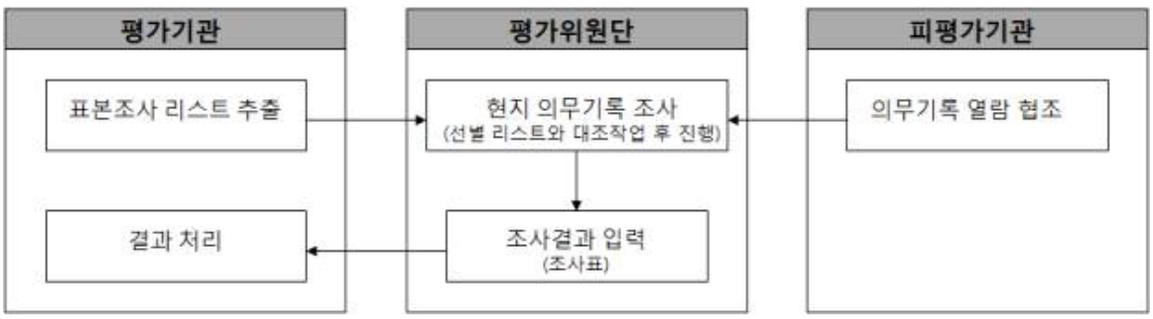
[측정방법]

○ 중증도 분류의 적절성과 중증도 분류자의 적절성을 평가

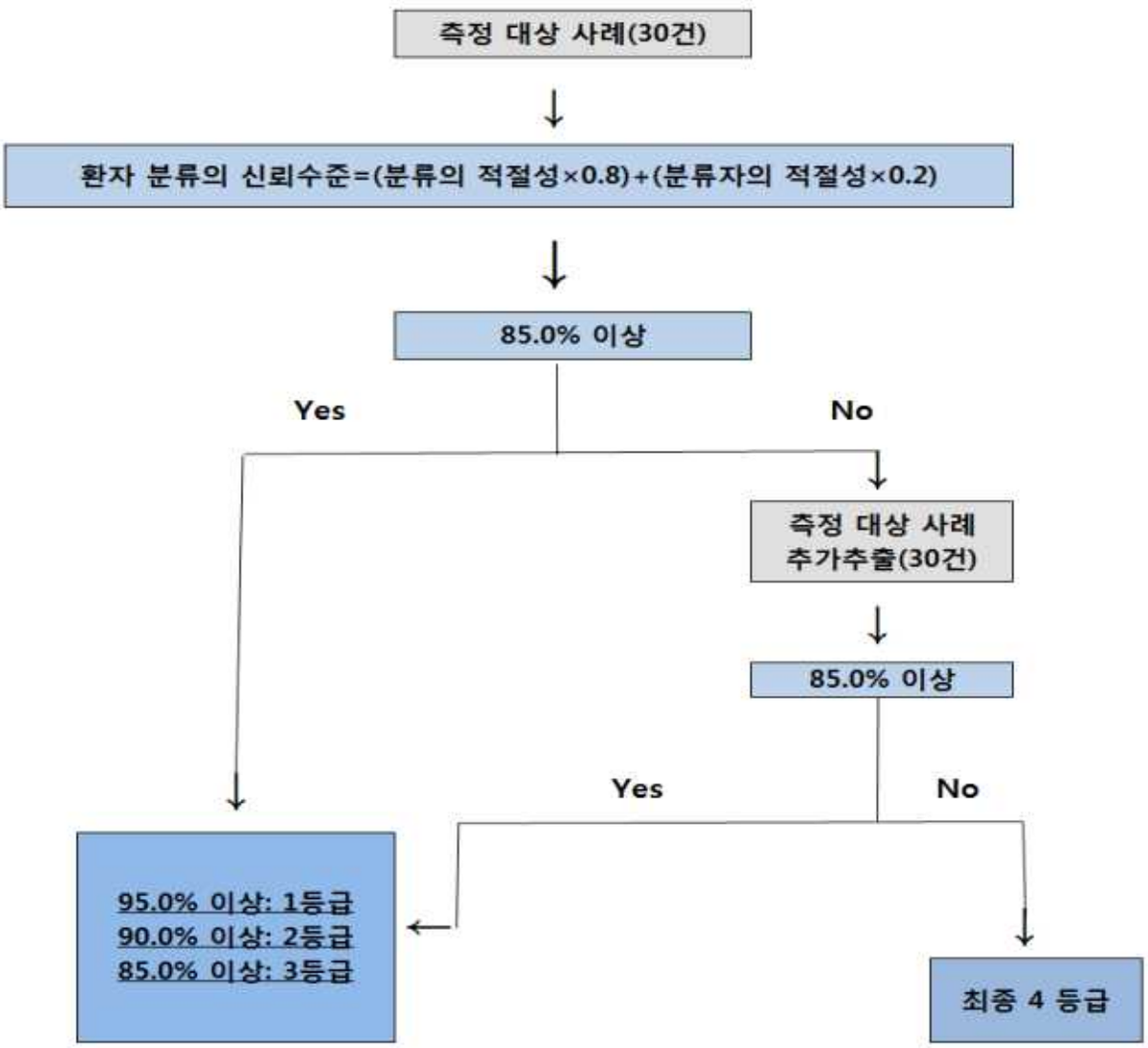
- 중증도 **분류**의 적절성 평가 대상기관 선정 방법
  ① 평가 대상기관 중 응급의료기관 **종별에 따라 KTAS 1~3등급에 해당하는 환자 비율을 3분위로 나눔**
  ② **각 종별 분위마다 무작위 10.0%씩 추출**하여 해당하는 응급의료기관을 대상으로 평가 진행
  ③ 평가 대상에 속하지 않는 응급의료기관의 경우 중증도 분류의 적절성은 100점 배점
- 중증도 **분류자**의 적절성은 평가 대상기관 전체를 대상으로 평가 진행

○ 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터가 있는 기관의 경우 해당 환자를 포함하여 평가함

○ 표본 추출 후 조사표를 통한 현지 의무기록 조사



- 현지 의무기록 조사 체계(**센터급 이상**)

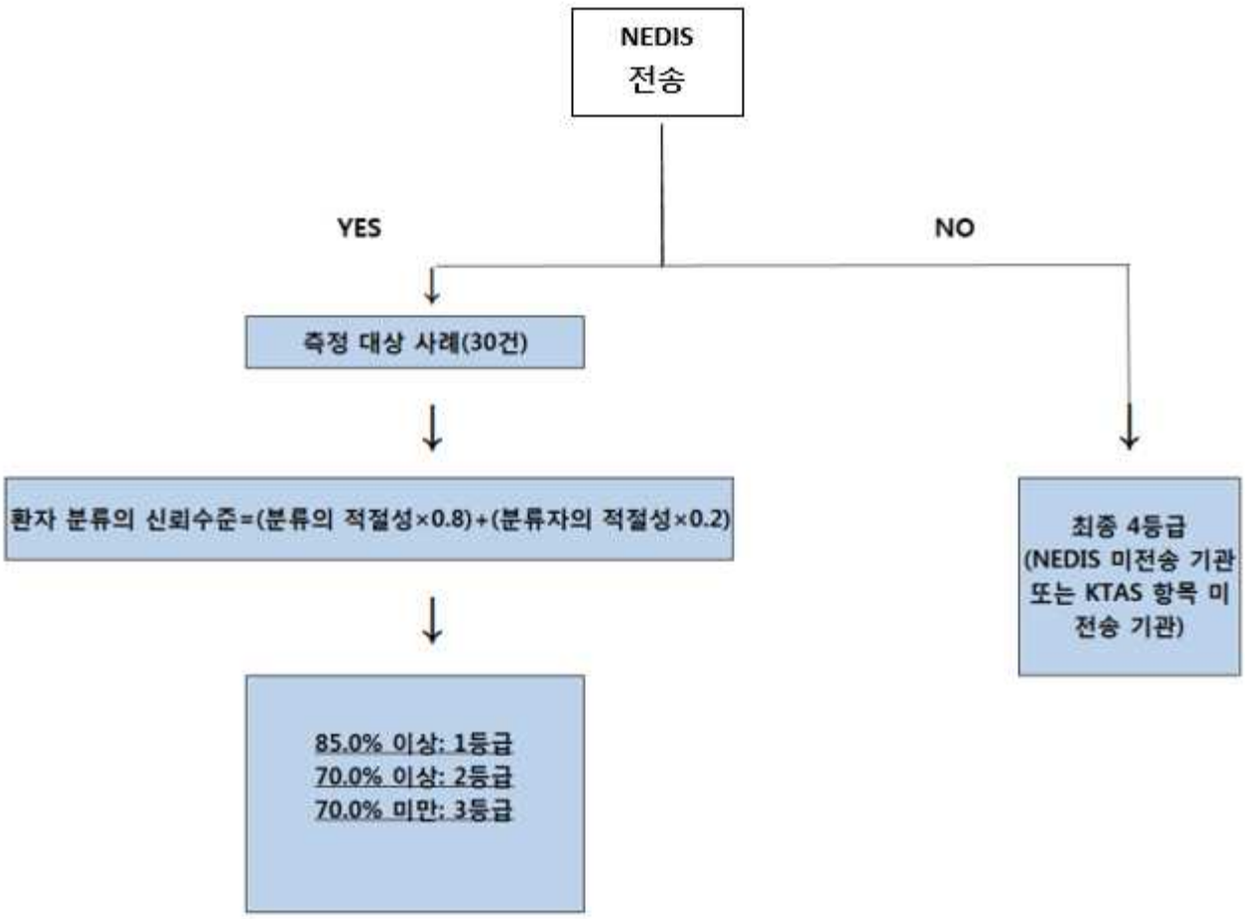


※ 측정 대상 사례를 추가 추출한 경우 '분류의 적절성(대상기관에 한함)과 분류자의 적절성' 모두 재평가 진행되며, 기존 의무기록 점수와 상관없이 '추가 추출' 의무기록 평가 점수로 반영됨

※ 평가대상기간동안 KTAS항목 미전송(NEDIS 전송건수 0)으로 인해 표본추출건수가 없는 경우, 최종 4등급으로 처리함

※ KTAS 전송 코드는 버전별 적용기간에 따라 평가

- 현지 의무기록 조사 체계(**지역응급의료기관**)



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

※ 평가대상기간동안 KTAS항목 미전송(NEDIS 전송건수 0)으로 인해 표본추출건수가 없는 경우, 최종 4등급으로 처리함

※ KTAS 전송 코드 버전별 적용기간에 따라 평가

[산출식]

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

1) 중증도 분류의 적절성* = $\left(\frac{\text{적절중증도분류 표본 수}^{**}}{\text{전체표본수}}\right) \times 100$

* KTAS 1~3등급 환자의 비율을 응급의료기관 종별에 따라 3분위로 나눈 후, 각 응급의료기관 종별에 따른 분위별 무작위 10.0%를 평가 대상으로 선정하여 진행

* 무작위 추출시 평가 기관으로 선정되지 않은 응급의료기관은 100점으로 배점

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

2) 중중도 분류자의 적절성= $\left(\frac{\text{적절분류자에의한 분류 건수}}{\text{전체표본수}}\right) \times 100$

* 적절 분류자: 보건복지부 장관이 정하는 별도의 교육을 이수한 자

○ 자료원: NEDIS 자료 표본추출

- NEDIS [질병여부]= '3(진료 외 방문)', '4(최초 중증도 분류 결과 전송 후 접수 취소)'와 [응급진료결과]= '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
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	95.0% 이상	95.0% 이상	85.0% 이상	10점
2	90.0% 이상	90.0% 이상	70.0% 이상	8점
3	85.0% 이상	85.0% 이상	70.0% 미만	6점
4	85.0% 미만	85.0% 미만	NEDIS 미전송 기관 또는 KTAS 항목 미전송 기관	4점
5	-	-		-

○ 센터급 이상에서 수가 인정 기준: 3등급 이상(지역응급의료기관은 해당 사항 없음)

※ KTAS 항목 미전송(또는 NEDIS 미전송)으로 인해 표본 추출 건수가 없을 경우, 최종 4등급으로 처리함

※ 타 지표와의 연계(공공성1-1. NEDIS 충실도 참조)

- (센터급 이상) NEDIS 충실도 세부 항목 중 입력률 90% 미만, 완성률과 일치율 80.0% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하' 등급 처리함
- (센터급 이상) NEDIS 충실도 세부 항목 중 중증도 분류 결과 20분 이내 전송률이 95.0% 미만인 경우 해당 지표의 최종 배점에서 한 등급 하향 조정함
- (지역응급의료기관) NEDIS 충실도 세부 항목 중 중증도 분류 결과 20분 이내 전송률이 80.0% 미만인 경우 최종 배점에서 한 등급 하향 조정

효과성 영역

효과성 1. 전담의료 인력의 적절성

1-1) 전담 의사 ····· 89
1-2) 전담 전문의 ····· 92
1-3) 전담 간호사 ····· 94
1-4) 전담 의사의 전문성 ····· 98
1-5) 전담 간호사의 전문성 ····· 100
1-6) 중환자실 간호사 인력의 적절성 ····· 102
1-7) 입원실 간호사 인력의 적절성 ····· 104

효과성 2. 응급시설 운용의 적절성

2-1) 응급시설의 적절 운용 ····· 106
2-2) 공익 목적 의료장비·시설의 운용 ····· 110

효과성 3. 응급진료 질 관리 체계의 적절성

3-1) 의무기록 작성의 적절성 ····· 114

효과성 1. 전담의료 인력의 적절성

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
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 인력(의사와 간호사) 1인의(실 근무일수 사용) 분담 환자 수 측정

[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

[측정방법]

○ 현지평가 웹 등록자료, 현지평가 확인

○ 내원 환자 수: 평가대상 기간 동안 해당 기관의 응급실에 내원하여 진료 받은 총 환자 수로 기관에서 제출한 자료로 산출함(진료 외 방문, DOA 환자 제외)

○ 실 근무일수: 전담 근무기간 동안 연속된 15일 이상의 연수 및 휴가 일수(출산휴가 포함) 등을 제외한 일수. 단, 감염병 대응으로 인하여 발생한 치료 또는 자가 격리 기간은 실 근무일수로 인정(증빙서류를 첨부해야하며, 감염병 대응에 관한 내용과 해당기간이 명시되어 있지 않은 경우 불인정)

1-1) 전담 의사

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	지역응급의료센터 지역응급의료기관	연 1회 측정	웹사전입력 현지평가

[정 의]

○ 응급실 전담 의사 1인당(실 근무일수 사용) 환자 수

[측정방법]

○ 전담 의사 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
- 지역응급의료기관: 필수영역 인력부문 응급실 전담의사의 인정기준을 준용하며, 응급실에서 당직표에 따라 실제 근무한 의사만을 측정함
- 수련의(인턴, 일반의 또는 타과를 포함한 전공의)도 당직표에 기재하여야 함

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

[근 거]

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

[산 출 식]

○ 전담 의사 1인당 평균 환자 수 = $\frac{\text{평가대상 기간의 일평균 내원 환자 수}}{\text{평균 전담 의사 수*}}$

* 평균 전담 의사 수 = $\frac{\text{모든 전담 의사의 실 근무 일수의 합}}{\text{평가대상일수}}$

※ 일평균 내원 환자 수와 평균 전담 의사 수: 각각 소수점 셋째 자리에서 반올림하여 계산

전담 의사 1인당 평균 환자 수: 소수점 둘째 자리 이하 절사하여 계산

※ 실 근무일수: 전담 근무기간 동안 연속된 15일 이상의 연수 및 휴가 일수(출산휴가 포함) 등을 제외한 일수. 단, 감염병 대응으로 인하여 발생한 치료 또는 자가 격리 기간은 실 근무일수로 인정(증빙서류를 첨부해야하며, 감염병 대응에 관한 내용과 해당 기간이 명시되어 있지 않은 경우 불인정)

[배점기준]

등급	전담 의사 1인당 평균 환자 수		배점
	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	8.2명 이하	9.6명 이하	10점
2	11.0명 이하	13.7명 이하	8점
3	15.1명 이하	19.2명 이하	6점
4	19.2명 이하	27.5명 이하	4점
5	19.2명 초과	27.5명 초과	2점

[참고]

○ 지역응급의료센터

등급	의사 1인당 평균 환자 수	내원 환자 대비 필요 전담 의사 수		
		내원 환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원 환자 30,000명 (일평균 82.2명)인 경우	내원 환자 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	내원 환자 대비 필요 전담 의사 수		
		내원 환자 10,000명 (일평균 27.4명)인 경우	내원 환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원 환자 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

※ 내원 환자 대비 필요 전담 의사 수는 실 근무 전담 의사 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	웹사전입력 현지평가

[정 의]

○ 응급실 전담 전문의 1인당(실 근무 일수 사용) 환자 수

[측정방법]

○ 전담 전문의 기준

- 응급실 전담 전문의는 응급실 전담 의사 중 응급실을 담당하고 있는 전문의를 말함

※ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문응급의료센터 내원환자 수 및 전담전문의(응급의학과 및 소아청소년과)를 본병원에 포함하여 평가

[산 출 식]

○ 전담 전문의 1인당 평균 환자 수 = $\frac{\text{평가대상 기간의 일평균 내원 환자 수}}{\text{평균 전담 전문의 수*}}$

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

※ 일평균 내원 환자 수와 평균 전담 전문의 수: 각각 소수점 셋째 자리에서 반올림하여 계산
전담 전문의 1인당 평균 환자 수: 소수점 둘째 자리 이하 절사하여 계산

※ 실 근무일수: 전담 근무기간 동안 연속된 15일 이상의 연수 및 휴가 일수(출산휴가 포함) 등을 제외한 일수. 단, 감염병 대응으로 인하여 발생한 치료 또는 자가 격리 기간은 실 근무일수로 인정(증빙서류를 첨부해야하며, 감염병 대응에 관한 내용과 해당 기간이 명시되어 있지 않은 경우 불인정)

[배점기준]

등급	전담 전문의 1인당 평균 환자 수			배점
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	11.0명 이하	11.0명 이하	11.0명 이하	10점
2	13.7명 이하	15.1명 이하	15.1명 이하	8점
3	19.2명 이하	22.0명 이하	22.0명 이하	6점
4	24.7명 이하	27.5명 이하	41.2명 이하	4점
5	24.7명 초과	27.5명 초과	41.2명 초과	2점

[참고]

○ 권역응급의료센터

등급	전문의 1인당 평균 환자 수	내원 환자 대비 필요 전담 전문의 수		
		내원 환자 40,000명 (일평균 109.6명)인 경우	내원 환자 50,000명 (일평균 137.0명)인 경우	내원 환자 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

등급	전문의 1인당 평균 환자 수	내원 환자 대비 필요 전담 전문의 수		
		내원 환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원 환자 30,000명 (일평균 82.2명)인 경우	내원 환자 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	내원 환자 대비 필요 전담 전문의 수		
		내원 환자 10,000명 (일평균 27.4명)인 경우	내원 환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원 환자 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

※ 내원 환자 대비 필요 전담 전문의 수는 실 근무 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	웹사전입력 현지평가

[정 의]

○ 응급실 전담 간호사 1인당(실 근무일수 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 환자 수 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 간호사 수 : 1/0.77 = 1.3명
- 1 병상 당 평균 환자 수 : 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]

○ 전담 간호사 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]

○ 전담 간호사 1인당 평균 환자 수 = $\frac{\text{평가대상 기간의 일평균 내원 환자 수}}{\text{평균 전담 간호사 수*}}$

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

※ 일평균 내원 환자 수와 평균 전담 간호사 수: 각각 소수점 셋째 자리에서 반올림하여 계산

전담 간호사 1인당 평균 환자 수: 소수점 둘째 자리 이하 절사하여 계산

※ 실 근무일수: 전담 근무기간 동안 연속된 15일 이상의 연수 및 휴가 일수(출산휴가 포함) 등을 제외한 일수. 단, 감염병 대응으로 인하여 발생한 치료 또는 자가 격리 기간은 실 근무일수로 인정(증빙서류를 첨부해야하며, 감염병 대응에 관한 내용과 해당 기간이 명시되어 있지 않은 경우 불인정)

[배점기준]

등급	전담 간호사 1인당 평균 환자 수			배점
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	2.7명 이하	2.7명 이하	2.7명 이하	10점
2	3.0명 이하	3.2명 이하	3.5명 이하	8점
3	3.5명 이하	4.1명 이하	4.4명 이하	6점
4	4.1명 이하	4.9명 이하	5.5명 이하	4점
5	4.1명 초과	4.9명 초과	5.5명 초과	2점

[참고]

○ 권역응급의료센터

등급	간호사 1인당 평균 환자 수	내원 환자 대비 필요 전담 간호사 수		
		내원 환자 40,000명 (일평균 109.6명)인 경우	내원 환자 50,000명 (일평균 137.0명)인 경우	내원 환자 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

등급	간호사 1인당 평균 환자 수	내원 환자 대비 필요 전담 간호사 수		
		내원 환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원 환자 30,000명 (일평균 82.2명)인 경우	내원 환자 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	내원 환자 대비 필요 전담 간호사 수		
		내원 환자 10,000명 (일평균 27.4명)인 경우	내원 환자 20,000명 (일평균 54.8명)인 경우	내원 환자 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

※ 내원 환자 대비 필요 전담 간호사 수는 실 근무 전담 간호사 수를 기준으로 산출하였으며, 실제 전담 간호사 수와 차이가 있을 수 있음

[간호등급]

○ 중환자실 간호등급제 기준을 적용하여 산출

○ ‘효과성 1-3) 전담 간호사’ 지표의 ‘간호사 1인당 평균 환자 수’ 활용

- 평가대상기간 동안 ‘간호사 1인당 환자 수’ 활용

간호등급	간호인력 1인당 내원환자 수	가산율
1등급	~ 730:1 미만	40%
2등급	730:1 ~ 920:1 미만	30%
3등급	920:1 ~ 1,124:1 미만	20%
4등급	1,124:1 ~ 1,285:1 미만	15%
5등급	1,285:1 ~ 1,460:1 미만	10%
6등급	1,460:1 ~ 1,825:1 미만	5%
7등급	1,825:1 ~ 2,190:1 미만	0%
8등급	2,190:1 ~ 2,920:1 미만	-10%
9등급	2,920:1 ~	-20%

※ 간호등급 산출 시에는 1년(365일)으로 환산하여 산출 및 적용하며, ‘효과성 1-3) 전담 간호사’의 등급과 다를 수 있음

※ 종별 변경(권역응급의료센터⇄지역응급의료센터)의 기관의 경우, 간호등급은 권역·지역응급의료센터의 지정기간을 적용하여 반영함(지역응급의료기관→지역응급의료센터의 경우, 지역응급의료센터 지정기간을 적용하여 반영)

○ 활용

- 건강보험심사평가원으로의 관련 수가 청구 시 활용

- 권역응급의료센터・전문응급의료센터・지역응급의료센터만 적용됨

1-4) 전담 의사의 전문성

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

[정 의]

○ 응급실 전담 의사 인력의 근무경력을 토대로 응급실에서 제공되는 진료의 전문성

[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

[측정방법]

○ 종별 필수영역의 전담 전문의 인정기준을 준용함

○ 평가대상 인력: 평가대상 기간 응급실에 근무한 전담 전문의(필수영역 인정 인력)의 현 기관 또는 타 기관의 응급실에서 근무한 경력

○ 경력 인정 시점: 전문의 자격 취득 후 평가대상 기간까지의 현 기관 및 타 기관* 응급실 경력

* 타 기관 응급실 근무경력은 응급의료전달체계 내의 응급의료기관에 한함

○ 경력 인정 기준: 근무일 15일 이상일 경우 1개월, 15일 미만일 경우 0개월로 간주함

예) 근무 개월 수: 3년 2개월 16일 - 3년 3개월, 3년 2개월 11일 - 3년 2개월

○ 응급실 3년 이상 근무 전문의: 전문의 자격 취득 후 평가대상 기간까지 3년 이상 응급의료기관의 응급실 전담 의사로 근무한 전문의

○ 기능수행평가시스템에 입력된 현 기관 및 타 기관 응급실 관련 경력을 증빙 서류(재직증명, 근무명령, 경력 증명)로 확인

- 타 기관 응급실 경력은 경력증명서를 제시하지 않을 경우 인정하지 않음
- 근무기간 및 근무 부서가 명확히 기재되어 있지 않은 경우 인정하지 않음(현 기관 및 타 기관)

[산 출 식]

○ 전담 의사 인력의 전문성

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

※ 소아전문응급의료센터의 경우 응급의학 전문의 수에 소아청소년과 전문의를 포함

[배점기준]

등급	전담 의사의 전문성			배점
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	85.0% 이상	85.0% 이상	80.0% 이상	10점
2	75.0% 이상	75.0% 이상	50.0% 이상	8점
3	65.0% 이상	65.0% 이상	20.0% 이상	6점
4	50.0% 이상	50.0% 이상	20.0% 미만	4점
5	50.0% 미만	50.0% 미만	-	2점

1-5) 전담 간호사의 전문성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	연 1회 측정	웹사전입력 현지평가

[정 의]

○ 응급실 전담 간호사 인력의 근무경력을 토대로 응급실에서 제공되는 간호 서비스의 전문성

[취지 및 목적]

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

[근 거]

간호사 경력 관련 근거:
- 박선희 외(J Korean Acad Fundam Nurs, 2010): 간호사 경력은 간호의 질과 직접적인 연관성이 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

[측정방법]

○ 종별 필수영역 전담 간호사의 인정기준을 준용함

○ 평가대상 인력: 평가대상 기간 동안 응급실에 근무한 전담 간호사(필수영역 인정 인력)의 현 기관 또는 타 기관의 응급실에서 근무한 경력

○ 경력 인정 시점: 평가대상 기간까지의 현 기관 및 타 기관* 응급실 경력

* 타 기관 응급실 근무경력은 응급의료전달체계 내의 응급의료기관에 한함

○ 경력 인정 기준: 실 근무일 15일 이상일 경우 1개월, 15일 미만일 경우 0개월로 간주함
예) 근무 개월 수: 3년 2개월 16일 - 3년 3개월, 3년 2개월 11일 - 3년 2개월

- 근무 경력이 12개월을 초과하지 않을 경우 1년 경력으로 불인정

예) 2년~2년 11개월 경력: 2년 이상 경력

3년~3년 11개월 경력: 3년 이상 경력

○ 기능수행평가시스템에 입력된 현 기관 및 타 기관 응급실 관련 경력을 증빙 서류(재직증명, 근무명령, 경력 증명)로 확인

- 타 기관 응급실 경력은 경력증명서를 제시하지 않을 경우 인정하지 않음

- 근무기간 및 근무 부서가 명확히 기재되어 있지 않은 경우 인정하지 않음(현 기관 및 타 기관)

○ (현황조사) 응급전문간호사 자격 취득한 간호사의 현황을 파악하고자 관련 증빙서류 별도 요청하여 현황조사 시행

[산 출 식]

○ 전담 간호사 인력의 전문성

$$=\left\{\left(\frac{\text{총 응급실 근무 경력 3년 이상 전담 간호사 수}}{\text{전체 전담 간호사 수}}\right)\times 0.5+\left(\frac{\text{현 기관 응급실 2년 이상 근무 전담 간호사 수}}{\text{전체 전담 간호사 수}}\right)\times 0.5\right\}\times 100$$

※ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 소아전문응급의료센터 전담 간호사를 본 병원에 포함하여 평가함

※ 해당 응급의료기관 지정일에서 평가대상 기간까지 2년 미만일 경우, 응급실 총 경력 3년 이상 간호사 비율만 활용하여 산출함

[배점기준]

등급	전담 간호사의 전문성			배점
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	50.0%이상	50.0%이상	50.0%이상	10점
2	40.0%이상	40.0%이상	40.0%이상	8점
3	30.0%이상	30.0%이상	30.0%이상	6점
4	20.0%이상	20.0%이상	15.0%이상	4점
5	20.0%미만	20.0%미만	15.0%미만	2점

1-6) 중환자실 간호사 인력의 적절성

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

[정 의]

○ 응급전용 중환자실 전담 간호 인력에 대한 등급

[취지 및 목적]

○ 의료진의 피로에 의한 의료과오의 위험성을 방지하고 응급전용 중환자실 병상 수에 따라 적절한 간호 인력의 확보를 유도함을 목적으로 함

○ 응급전용 중환자실의 경우 일반 중환자실보다 회전율이 높아 업무 피로도가 높으며, 이러한 과도한 진료 부하는 의료진의 건강뿐 아니라 환자의 안전을 위협하므로 이에 대한 제반을 갖추도록 하기 위함

[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 고려한 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
- 타과(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 평가단 요청 자료

※ 의료기관 사정에 맞춰 위 내용을 증빙할 수 있는 자료를 제출

[산 출 식]

○ 응급전용 중환자실 간호사 수 대비 병상 수

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

1) 응급전용 중환자실 병상 수: 평가대상기간에 통합응급의료정보 인트라넷(https://portal.nemc.or.kr) 실시간 병상정보로 전송된 병상 수(응급전용중환자실, 응급전용중환자실 내 일반격리병상, 응급전용중환자실 내 음압격리병상) 전체의 평균

2) 응급전용 중환자실 평균 전담 간호사 수

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

※ 응급전용 중환자실을 전문 진료과 중환자실과 분리 운영할 경우 전문 진료과 간호 인력 및 병상은 제외하여 산출

※ 응급전용 중환자실 평균 전담 간호사 수는 소수점 셋째 자리에서 반올림하여 계산하며, 간호사 수 대비 병상 수는 소수점 셋째 자리 이하 절사하여 계산

[배점기준]

등급	중환자실 간호사 인력의 적절성	배점
1	0.45 미만	10점
2	0.55 미만	8점
3	0.70 미만	6점
4	0.80 미만	4점
5	0.80 이상	2점

1-7) 입원실 간호사 인력의 적절성

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

[정 의]

○ 응급전용 입원실 전담 간호 인력에 대한 등급

[취지 및 목적]

○ 의료진의 피로에 의한 의료과오의 위험성을 방지하고 응급전용 입원실 병상 수에 따라 적절한 간호 인력의 확보를 유도함을 목적으로 함

○ 응급전용 입원실의 경우 일반 입원실보다 회전율이 높아 업무 피로도가 높으며, 이러한 과도한 진료 부하는 의료진의 건강뿐 아니라 환자의 안전을 위협하므로 이에 대한 제반을 갖추도록 하기 위함

[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 고려한 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
- 타과(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 평가단 요청 자료

※ 의료기관 사정에 맞춰 위 내용을 증빙할 수 있는 자료를 제출

[산 출 식]

○ 응급전용 입원실 간호사 수 대비 병상 수

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

1) 응급전용 입원실 병상 수: 평가대상기간에 통합응급의료정보 인트라넷(https://portal.nemc.or.kr) 실시간 병상정보로 전송된 병상 수(응급전용입원실, 응급전용입원실 내 일반격리병상, 응급전용입원실 내 음압격리병상) 전체의 평균

2) 응급전용 입원실 평균 전담 간호사 수

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

※ 응급전용 입원실 평균 전담 간호사 수는 소수점 셋째 자리에서 반올림하여 계산하며, 간호사 수 대비 병상 수는 소수점 셋째 자리 이하 절사하여 계산

[배점기준]

등급	입원실 간호사 인력의 적절성	배점
1	1.80 미만	10점
2	2.20 미만	8점
3	2.70 미만	6점
4	3.00 미만	4점
5	3.00 이상	2점

효과성 2. 응급시설 운용의 적절성

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
2-1) 응급시설의 적절 운용	○	○	-
2-2) 공익 목적 의료장비·시설의 운용-가점	○	○	○

2-1) 응급시설의 적절 운용

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

[정 의]

○ 응급전용 시설 · 장비의 전용 사용, 공동시설의 우선사용 여부 확인

○ 전용 및 겸용 시설 · 장비는 「응급의료법」에 의해 규정된 종별 기준 시설 · 장비 대상

※ 종별 기준은 「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2 ~ 별표 7에 의함

[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)

○ 아래의 전용 시설은 수용(또는 사용)한 환자의 명단을 전산 대장(첨부 6)으로 관리하여 제시하여야 함

- 응급전용 일반촬영실 및 이동형 X선 촬영기, 전용 CT실

[근　　거]

1. 권역응급의료센터 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.,(American Journal of Emergency Medicine, 2015): 영상의학 촬영 부재(CT 기기 및 인력)로 전원하는 비율이 증가하고 있음

[측정방법]

○ 전용 시설

1) 권역응급의료센터

- 전용 일반 X-선 촬영기와 CT 촬영기: 응급전용 방사선실 전용기기에 대한 인력이 전담으로 운용되고 있는지를 현지평가에서 확인

2) 지역응급의료센터

- 전용 일반 X-선 촬영기: 응급전용 방사선실 전용기기에 대한 인력이 전담으로 운용되고 있는지를 현지평가에서 확인
- CT 촬영기: 병원 내 보유 대수와 전용이 아닌 CT의 우선사용 여부를 체크리스트를 통하여 현지평가에서 확인 (‘응급의료기관 내 운영규정’ 또는 ‘우선사용여부 표시 ’등)

※ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 본 병원에 소아전문응급의료센터를 포함하여 평가함

[증빙자료]

○ 첨부 6. 응급전용 X-ray 및 CT 등 이용 환자 대장

○ 근무표(근무 변경 시 수정된 근무표 및 근무 정정 명령서)

○ 그 외 평가단 요청 자료

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(10점)	
		권역응급의료센터	지역응급의료센터
일반 X-선 촬영기	전담인력 배치 여부	□ 5P: 예 □ 0P: 아니요	□ 4P: 예 □ 0P: 아니요
CT 촬영기	전담인력 배치 여부	□ 5P: 예 □ 0P: 아니요	-
	병원 내 CT 보유 대수	-	□ 2P: 2대 이상 □ 1P: 1대
	2대 이상인 경우 1대의 응급 전용 사용여부 (응급환자 사용률)		□ 3P: 90.0% 이상 □ 0P: 90.0% 미만이거나 1대 보유
	응급환자 우선 사용 문구 게시 여부		□ 1P: 게시됨 □ 0P: 게시 안 됨

[세부기준]

항목	확인사항	세부기준
일반 X-선 촬영기	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
CT 촬영기	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 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 1대의 응급 전용 사용여부 (응급환자 사용률)	- 본원에 여러 대 이상 보유한 경우 응급전용으로 사용하는 1대가 지정되어 운영되는 경우 인정 ※ 다수 운영 중이더라도 응급전용 1대만 평가함 - 응급환자전용 사용률 90.0% 이상인 경우 인정 ※ 권역외상센터의 외상소생구역, 외상입원실, 외상중환자실 환자가 사용하는 경우도 포함하여 인정
	응급환자 우선 사용 문구 게시 여부	- 응급환자 우선 사용 문구가 게시되어 있는 경우 인정

[배점기준]

등급	응급시설의 적절 운용		배점
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	
1	10점	10점	10점
2	5점	7점 이상	8점
3	0점	6점	6점
4	-	3점 이상	4점
5	-	3점 미만	2점

2-2) 공익 목적 의료장비 · 시설의 운용

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
가점	변경	전 종별	연 1회 측정	현지평가

[정 의]

○ 응급환자에게 필요한 공익 목적 의료장비의 보유 수준 및 운용여부

[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
- 화상전용 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

○ 소아전문응급의료센터를 운영 중인 기관은 본 병원에 포함하여 평가함

[증빙자료]

○ 공익 목적 의료장비 시설대장

○ 공익 목적 의료장비 사용목록

○ 근무표(근무 변경 시 수정된 최종 근무표)

○ 그 외 평가단 요청 자료

[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?	☐ 예 ☐ 아니요
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	
화상전용 처치실	샤워기 및 세척을 위한 배수시설이 있는가?	☐ 예 ☐ 아니요
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	
소아 위장관내시경 장비 *영유아(0-8세) 사용실적을 확인	소아 위장관내시경 장비를 보유하고 있는가?	☐ 예 ☐ 아니요
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	
정신과 폐쇄병동	보유하고 있는가?	☐ 예 ☐ 아니요
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	

[세부기준]

○ 공익 목적 의료장비, 시설이 사전에 보고체계가 확인되는 경우 인정

○ 평가대상 기간 중 사용실적이 확인되어야 하며 상시 사용할 수 있는 인력배치가 확인되어야 인정(근무표 등)

세부지표	확인사항	세부기준
고압산소 치료기	장비를 보유하고 있는가?	- 고압산소 챔버(Multiplace Chamber) 보유한 경우 인정 - 상시 사용할 수 있는 인력배치가 확인가능 시 인정 - 평가대상 기간 중 사용실적을 확인할 수 있는 경우 인정
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	
화상전용 처치실	샤워기 및 세척을 위한 배수시설이 있는가?	- 환부세척을 위한 배수시설을 갖춘 경우 인정 (샤워기/식염수세척 등) - 응급환자 내원 시 화상전용 처치 상시 사용 가능함을 알 수 있으며, 이에 대한 사전 보고 체계가 확인 가능 할 경우 인정 - 평가대상 기간 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?	- 소아 위장관 내시경 장비를 구비된 경우 인정 - 상시 소아 위장관 내시경이 가능한 인력(전문의)이 확인 가능한 경우 인정 - 평가대상 기간 중 사용실적을 확인할 수 있는 경우 인정
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	
정신과 폐쇄병동	보유하고 있는가?	- 정신과 폐쇄병동 운용 및 사전 보고체계가 확인 가능할 경우 인정 - 상시 사용 가능하며 평가대상 기간 중 사용실적을 확인 가능할 경우 인정 - 평가대상 기간 중 사용실적을 확인할 수 있는 경우 인정
	사전 보고되어 있는가?	
	상시 사용 가능한가?	
	사용실적이 있는가?	

[배점기준]

‘Y’의 개수	공익 목적 의료장비·시설의 운용
4개	0.5점
3개	0.4점
2개	0.3점
1개	0.2점

효과성 3. 응급진료 질 관리 체계의 적절성

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
3-1) 의무기록 작성의 적절성	-	-	○

3-1) 의무기록 작성의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	지역응급의료기관	연 1회 측정	NEDIS표본추출 현지평가

[정 의]

○ 응급실에 내원한 응급환자에 대한 응급진료 과정 및 결과 기록 작성 확인

[취지 및 목적]

○ 지역응급의료기관 응급실에 내원한 응급환자의 진료 과정과 결과를 충실히 기록하는지 확인하여 지역응급의료기관에서 상대적으로 취약한 의무기록의 충실한 작성을 유도함

○ 환자진료의 근거 및 안전성을 확보하고자 함

[응급의료기관의 관리방안]

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

[측정방법]

○ NEDIS 등록 자료에서 표본 추출하여 의무기록 현지평가(30건)

○ NEDIS 미전송 기관은 현지평가 당일 현장에서 30건 무작위 추출하여 진행

[근　　거]

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

[산출방법]

○ 현지평가, 체크리스트

○ 산출식

$$\text{의무기록 작성의 적절성} = \frac{\text{적절 의무기록}^{*}\text{ 건수}}{\text{표본 추출 건수}} \times 100$$

* 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

○ 존재여부 및 주증상, 발병일시, 서명여부를 제외하고 의사기록 및 간호기록은 중복 인정하지 않음

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

[배점기준]

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

※ [참고] 체크리스트 개별항목

1) 환자정보 및 초기 평가
- 성별: 환자의 성별 남(M), 여(F)로 표시
- 나이: 환자의 실제 나이
- 체충 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 의무기록에서 서명 확인

환자 중심성 영역

환자중심성 1. 이용자 편의성

1-1) 응급환자 전용 진료상담실 운용 ····· 121

환자중심성 2. 환자 만족도 조사

2-1) 환자 만족도 조사의 적절성 ····· 124

환자중심성 1. 이용자 편의성

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
1-1) 응급환자 전용 진료상담실 운용	-	○	○

1-1) 응급환자 전용 진료상담실 운용

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	지역응급의료센터 지역응급의료기관	연 1회 측정	현지평가

[정 의]

○ 응급실 내원 환자 또는 그 보호자에게 진료와 관련된 상담을 할 수 있는 공간 확인

[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

[체크리스트]

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

[세부기준]

구분	확인 사항	세부기준
전용 여부	응급환자 및 보호자 진료상담 전용으로 사용하고 있는가?	- 응급실 환자 또는 보호자를 위한 상담 목적만을 위하여 사용하여야 함 - 타 용도를 겸하여 사용할 경우 불인정
독립성 여부	외부와 시・청각적으로 차단된 독립된 시설인가?	- 외부와 시·청각적으로 차단되어 있는 경우 인정 - 커튼, 파티션, 홀딩도어 등은 인정되지 않음
표식 여부	상담실 입구에 고정된 팻말이 부착되어 있는가?	- 탈부착 가능한 팻말이 아닌 고정된 표식인 경우만 인정
인접 여부	상담실의 출입구는 보호자 대기실 또는 응급환자 진료 구역과 인접하고 있는가?	- 보호자대기실 또는 응급환자 진료구역과 인접*해 있는 경우 인정 *인접: 사이에 다른 시설이 없이 맞닿아 있는 것을 의미하며, 응급전용시설이 사이에 있는 경우 인접으로 인정
구비 장비	상담이 가능하도록 책상, 의자, 영상자료 설명을 위한 컴퓨터 또는 뷰박스가 구비되어 있는가?	- 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	10점
2	3점	8점
3	2점	6점
4	1점	4점
5	0점	2점

환자중심성 2. 환자 만족도 조사

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
2-1) 환자 만족도 조사의 적절성	○	○	○

2-1) 환자 만족도 조사의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	전 종별	연 1회 측정	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 이상 보관하여야 하며, 이에 대한 개선활동(질 관리활동)을 한 경우에는 공식적인 문서로 보관하여야 함

[산출방법]

○ 체크리스트, 현지에서 증빙자료를 확인함

[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	□ 3P: 필수항목 반영 □ 2P: 필수항목 미반영 □ 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	□ 2P: 0.5% 이상 □ 1P: 0.3% 이상 □ 0P: 0.3% 미만
개선 활동 시행	만족도 조사결과를 반영한 개선활동이 이루어졌는가? ※ 필수항목 조사결과 개선활동이 필요하지 않을 경우 관련 내용이 조사결과에 명시되어 있으면 필수항목을 반영하지 않아도 인정	□ 4P: 필수항목 반영 □ 2P: 필수항목 미반영 □ 0P: 개선활동 미시행
	개선활동에 관련된 사항이 공식 문서로 작성되어 보관되어 있는가?	□ 1P: 예 □ 0P: 아니요

* 전체 내원 환자 수: 진료 외 방문, DOA, 기타를 제외한 2021.7.1. ~ 2022.6.30.의 내원 환자 수

[세부기준]

<table>
<tr><th>구분</th><th>확인 사항</th><th>세부기준</th></tr>
<tr><td>대상
적절성</td><td>필수조사항목을 반영하여 응급실 내원 환자(보호자)를 대상으로 만족도 조사를 시행하였는가?</td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">필수 조사 항목</th></tr>
<tr><td>1</td><td>환자안내/접수/수납 등의 행정절차는 신속하게 진행되었는가?</td></tr>
<tr><td>2</td><td>검사까지의 대기 시간은 적절하였는가?</td></tr>
<tr><td>3</td><td>의료진(의사/간호사)의 충분한 설명이 있었는가?</td></tr>
</table>
- 필수조사항목을 포함하여 만족도 조사를 시행하여야 함
- 필수조사항목(3가지)은 5점 척도(1~5점)로 시행하여야 함
- 원내 타부서 내부만족 조사를 제외 한 응급실 내원 환자 및 보호자를 대상으로 만족도 조사를 시행하여야 하며 조사한 설문지를 증빙하여야 인정함
- 설문 시행 날짜가 만족도 조사지에 명시되어야 인정함
※ 평가기간 내에 시행된 조사지에 대해 인정함
- 필수조사항목을 모두 포함하지 않았을 경우 ‘2점’ 배점됨
</td></tr>
<tr><td>표본 수
적절성</td><td>전체 내원 환자 수의 몇 %에 해당하는 환자(보호자)를 대상으로 만족도 조사를 시행하였는가?</td><td>- 전체 내원 환자 수의 0.5%이상, 0.3%이상으로 배점을 측정
- 전체 내원 환자 수: 2021. 7. 1. ~ 2022. 6 . 30. 기간의 내원 환자 수(진료 외 방문, DOA, 기타 제외)
※ 소수점 둘째자리에서 반올림하여 계산함
- 평가대상 기간 내 응급의료기관으로 신규 지정되어 전년도 내원 환자 수가 없는 경우 전체 내원 환자 수는 10,000명 기준으로 함</td></tr>
<tr><td rowspan="2">개선활동
시행</td><td>만족도 조사결과를 반영한 개선활동이 이루어졌는가?</td><td>- 만족도 결과에 따른 개선활동이 시행되었고, 그 내용을 확인 할 수 있을 경우 개선활동으로 인정함 (응급실 만족도 조사 결과지, 관련 공문, 결과보고서 확인)
- 필수조사항목을 모두 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</td></tr>
<tr><td>개선활동에 관련된 사항이 공식 문서로 작성되어 보관되어 있는가?</td><td>- 만족도 조사와 그에 따른 개선활동이 시행된 내용이 기관장의 결재를 득한 공식문서가 있는 경우 인정함</td></tr>
</table>

[배점기준]

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

적시성 영역

적시성 1. 응급실 운영의 효율성

1-1) 병상포화 지수 ····· 131

1-2) 중증상병해당환자의 재실시간 ····· 133

1-3) 체류환자 지수 ····· 135

적시성 1. 응급실 운영의 효율성

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
1-1) 병상포화 지수	○	○	-
1-2) 중증상병해당환자의 재실시간	○	○	-
1-3) 체류환자 지수	○	○	-

1-1) 병상포화 지수

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	분기별 측정 및 환류	NEDIS 등록자료, 자동산출

[정 의]

○ 응급실 병상 수 대비 내원 환자를 반영한 과밀화 측정

[취지 및 목적]

○ 응급의료기관에서 내원 환자의 재실시간을 반영한 병상이용률 정도를 파악하여 병상 대비 포화상태를 파악함

[응급의료기관의 관리방안]

○ 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

[측정방법]

○ 응급실 병상포화 지수 계산 방법: 병상이용률

1) 평가대상 기간 동안 내원한 응급실 총 내원 환자의 재실시간을 확인함

2) 평가대상 기간 동안 응급실 기준 병상 수를 확인

[근 거]

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]

○ $$병상포화지수 = \frac{내원환자의\ 재실시간의\ 합}{기준병상수 \times 월별일자수 \times 24시간} \times 100$$

- 내원환자: NEDIS에 유효한 데이터가 전송되어 있는 환자에 한함
  - 제외 환자: [질병여부]= '3, 4' 제외, 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터, 권역정신응급의료센터가 있는 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터] = '3, 5, 7' 환자 제외
  - 포함 환자: DOA 환자
- 재실시간 = 응급실 퇴실시간 - 응급실 내원시간
- 내원 환자의 재실시간의 합: 평가대상 기간 동안 NEDIS로 전송된 전체 내원 환자 재실시간의 합
- 기준병상 수: 평가대상기간에 **통합응급의료정보 인트라넷(https://portal.nemc.or.kr) 실시간 병상정보 '응급실 기본정보' 로 전송된 병상 수 전체의 평균**으로 함

※ 소아전문응급의료센터를 운영하는 경우 '응급실소아병상'은 현지평가 시 병상 수 확인 후 포함하여 산출

※ 권역정신응급의료센터를 운영하는 경우 '단기관찰구역병상'은 현지평가 시 병상 수 확인 또는 전송된 병상수 제외하여 산출

[배점기준]

등급	병상포화 지수	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: 당해 연도 평가 결과 140.0% → 전년도 평가 결과 130.0%인 경우 10.0%p 감소로 3등급)할 경우 응급의료기관의 개선노력을 반영하여 인정

* 단, '23년에 한하여 전년도 대비 %p 이상 감소기준 미적용(22년 평가 미시행)

※ 타 지표와의 연계: NEDIS 충실도 세부 항목 중 입력률 90.0% 미만, 완성률과 일치율 80.0% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하' 등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 충실도 참조)

1-2) 중증상병해당환자의 재실시간

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	분기별 측정 및 환류	NEDIS 등록자료, 자동산출

[정 의]

○ 응급실에 내원한 중증상병해당 환자들의 응급실 내원부터 진료 후 퇴실까지의 시간

[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]

○ 기능수행평가시스템을 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): 응급실혼잡도가 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 퇴실 진단명 중 **주진단**이 중증상병 군* 이거나, 병원 퇴원 진단명이(주진단, 부진단, 의증 포함) 중증상병 군*의 진단코드를 부여받은 사례

* 내·외과계 질환 및 손상 상병 중 사망의 위험도가 높으며 급성기의 치료가 환자의 예후에 밀접한 영향을 주는 상병군을 말함(첨부 1.)

3) NEDIS [최초중증도분류결과]= '1,2,3'등급 이거나 [변경된중증도분류결과]='1,2,3'등급인 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 [응급진료결과]= '31~38' (입원)

6) NEDIS [질병여부]= '3, 4' 제외

7) 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터, 권역정신응급의료센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터] = '3, 5' 환자 포함, '7' 환자 제외

* 권역정신응급의료센터 환자 식별을 위한 별도 절차가 진행될 수 있음

8) 특이적인 장기재실 환자(감염격리 병상 필요 환자, 「정신건강복지법」에 따른 정신질환자 등)를 감안하여, 재실시간 중 상위 0.5% 환자를 제외하여 산출

[산출방법]

○ 중증상병해당환자 응급실 재실시간* = 측정대상 환자 전체의 응급실 재실시간의 평균값

* 재실시간 = 응급실 퇴실시간 - 응급실 내원시간

○ 수가 인정 기준: 중증상병해당환자의 재실시간 6시간 이하

[배점기준]

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

○ 수가 인정 기준: 3등급 이상

○ 단, 중증상병해당환자의 재실시간이 수가 인정시간보다 긴 기관의 경우 당해 연도 평가 결과가 6시간 초과~10시간 미만이면서 전년도 평가 결과 대비 2시간 이상 단축된 경우 응급의료기관의 개선노력을 반영하여 관련 항목의 수가 인정

* 단, '23년에 한하여 전년도 대비 2시간 이상 단축기준 미적용(22년 평가 미시행)

※ 타 지표와의 연계: NEDIS 충실도 세부 항목 중 입력률 90.0% 미만, 완성률과 일치율 80.0% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하'등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 충실도 참조)

1-3) 체류환자 지수

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	센터급 이상	분기별 측정 및 환류	NEDIS 등록자료, 자동산출

[정 의]

○ 응급실에 내원한 응급환자 중 12시간을 초과하여 응급실에 체류한 응급환자들의 가중 비율 측정

[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]

○ 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 [질병여부]= '3, 4' 와 [응급진료결과]= '41' 제외

4) 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터, 권역정신응급의료센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터] = '3, 5' 환자 포함, '7' 환자 제외

* 권역정신응급의료센터 환자 식별을 위한 별도 절차가 진행될 수 있음

5) 특이적인 장기재실환자 (감염격리 병상 필요 환자, 정신건강복지법에 따른 정신질환자 등)를 감안하여, 재실시간 중 상위 0.5% 환자를 제외하여 산출

[산출방법]

○ 체류환자 지수

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

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

[배점기준]

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

○ 단, 체류환자 지수가 긴 기관의 경우 당해 연도 평가 결과가 전년도 평가 결과* 대비 단축된 경우 응급의료기관의 개선노력을 반영하여 인정

* 단, '23년에 한하여 전년도 대비 단축기준 미적용(22년 평가 미시행)

※ 타 지표와의 연계: NEDIS 충실도 세부 항목 중 입력률 90.0% 미만, 완성률과 일치율 80.0% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하'등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 충실도 참조)

기능성 영역

기능성 1. 중증응급환자 책임진료

1-1) 중증상병해당환자 분담률 ····· 139
1-2) 중증상병해당환자 구성비 ····· 142
1-3) 최종치료 제공률 ····· 144
1-4) 전입 중증응급환자 진료 제공률 ····· 146
1-5) 협진의사 수준 ····· 148

기능성 2. 응급환자 전용병상의 적절운용

2-1) 중환자실 운용의 적절성 ····· 152
2-2) 입원실 운용의 적절성 ····· 155

기능성 1. 중증응급환자 책임진료

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
1-1) 중증상병해당환자 분담률	○	○	-
1-2) 중증상병해당환자 구성비	○	○	-
1-3) 최종치료 제공률	○	○	-
1-4) 전입중증응급환자 진료 제공률	○	○	-
1-5) 협진의사 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 환류	NEDIS 등록자료, 자동산출

[정 의]

○ 해당종별이 수용한 중증상병해당환자 중 해당 응급의료기관이 수용한 중증상병해당환자의 가중 분담률

* 종별: 응급의료기관 종별 구분을 의미함(단, 소아전문응급의료센터는 본 병원 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 임상 진료과와 협진이 원활히 이루어지도록 체계를 갖추고 운용해야 함

○ 응급의료기관은 중앙응급의료센터가 2016년부터 통보하는 각 기관별・분기별 지표 결과 값을 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 상병군을 말함(첨부 1.)

- 권역응급의료센터: 중증상병 각 군별 가중치(1군: 1.5 / 2군: 1.2 / 3군: 1)를 반영하여 산출함

○ 수용 중증상병사례: ① NEDIS [최초중증도분류결과]= ‘1,2,3’ 등급 이거나 [변경된중증도분류결과]= ‘1,2,3’ 등급 환자

② 응급실 퇴실 진단명 중 **주진단**이 중증상병 군(첨부1) 이거나, 병원 퇴원 진단명이(주진단, 부진단, 의증 포함) 중증상병 군(첨부1) 진단 코드를 부여받은 사례

③ NEDIS [응급진료결과]= ‘사망(42, 43, 44, 45, 48)’, ‘가망 없는 퇴실(13)’, ‘입원(30번대)’

- 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= ‘3, 5, 7’ 환자 포함
- NEDIS [질병여부]= ‘3, 4’ 와 [응급진료결과]= ‘41’제외

[배점기준]

중증상병해당환자 분담률		배점
권역응급의료센터	지역응급의료센터	
3.0% 이상	1.0% 이상	10점
2.5% 이상	0.8% 이상	8점
2.0% 이상	0.4% 이상	6점
2.0% 미만	0.4% 미만	4점
-	-	-

1-2) 중증상병해당환자 구성비

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	분기별 측정 및 환류	NEDIS 등록자료, 자동산출

[정 의]

○ 응급실 전체 내원 환자 중 응급의료기관이 수용한 중증상병해당환자의 가중 비율

[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 통보하는 각 기관별 분기별 지표 결과 값을 확인하고 추적 관리해야 함

[측정방법]

○ NEDIS 등록자료 활용

[산출식]

○ $\text{중증상병해당환자 구성 비율} = \left(\frac{\text{해당기관 수용 중증상병 사례 수}}{\text{전체 내원 환자 수}}\right) \times 100$

○ 전체 내원 환자 수: 평가대상 기간 동안 해당 기관의 응급실에 내원한 총 환자 수

- 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3, 5, 7' 환자 포함
- NEDIS [질병여부]= '3, 4'와 [응급진료결과]= '41' 제외

○ 중증상병 군: 내·외과계 질환 및 손상 상병 중 사망의 위험도가 높으며 급성기의 치료가 환자의 예후에 밀접한 영향을 주는 상병군을 말함(첨부 1.)

- 권역응급의료센터: 중증상병 각 군별 가중치(1군: 1.5 / 2군: 1.2 / 3군: 1)를 반영하여 산출함

○ 수용 중증상병사례: ① NEDIS [최초중증도분류결과]= '1,2,3' 등급 이거나 [변경된중증도분류결과]= '1,2,3' 등급 환자

② 응급실 퇴실 진단명 중 **주진단**이 중증상병 군(첨부1)이거나, 병원 퇴원 진단명이(주진단, 부진단, 의증 포함) 중증상병 군(첨부1) 진단 코드를 부여받은 사례

③ NEDIS [응급진료결과]= '사망(42, 43, 44, 45, 48)', '가망 없는 퇴실(13)', '입원(30번대)'

[배점기준]

중증상병 해당환자 구성비		배점
권역응급의료센터	지역응급의료센터	
11.0% 이상	8.0% 이상	10점
8.0% 이상	5.0% 이상	8점
5.5% 이상	3.0% 이상	6점
5.5% 미만	3.0% 미만	4점
-	-	-

[배점등급 기준] 중증상병 해당환자 분담률과 구성비

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

※ 타 지표와의 연계: NEDIS 충실도 세부 항목 중 입력률 90.0% 미만, 완성률과 일치율 80.0% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하'등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 충실도 참조)

1-3) 최종치료 제공률

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	분기별 측정 및 환류	NEDIS 등록자료, 자동산출

[정 의]

○ 응급실에 내원한 최종치료가 필요한 중증환자 중 해당 응급의료기관에서 최종치료가 이루어진 환자의 비율

[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]

○ $\text{최종치료 제공률} = \left(\frac{\text{최종치료 제공사례수}}{\text{최종치료 필요사례수}}\right) \times 100$

○ 최종치료 필요 사례: ① NEDIS [최초중증도분류결과]= ‘1,2,3’등급 이거나 [변경된중증도분류결과]=‘1,2,3’등급 환자

② 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 부여받은 사례

- 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3, 5, 7' 환자 포함
- NEDIS [질병여부]= '3, 4'와 [응급진료결과]= '41' 제외

○ 최종치료 제공 사례:

- 최종치료 필요사례 중 ① 또는 ②에 해당하는 경우

① NEDIS [응급진료결과]= '사망(42, 43, 44, 45, 48)' 또는 '가망 없는 퇴실(13)' 또는 '입원(30번대)'

② NEDIS [응급진료결과]= '귀가(10번대)' 또는 '전원(20번대)'이면서 해당 질환에 해당하는 질환별 처치・수술・시술코드가 있는 환자

※ 질환별 처치·수술·시술코드는 중앙응급의료센터에서 제공하는 코드(첨부 3.)임

[배점기준]

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

○ 수가 인정 기준: 3등급 이상

※ 타 지표와의 연계: NEDIS 충실도 세부 항목 중 입력률 90.0% 미만, 완성률과 일치율 80.0% 미만인 경우 해당 지표에서 '최하'등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 충실도 참조)

1-4) 전입 중증응급환자 진료 제공률

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	센터급 이상	분기별 측정 및 환류	NEDIS 등록자료, 자동산출

[정 의]

○ 응급실에 전입(transfer-in)한 중증상병해당환자 중 최종치료 없이 다른 기관으로 전원(transfer-out)된 환자를 제외한 치료 완료된 환자의 비율

[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]

○ 전입중증응급환자진료제공률 $= \left(\frac{\text{진료제공된 사례수}}{\text{전입 중증상병 사례수}} \right) \times 100$

○ 전입 중증상병사례: ① NEDIS [최초중증도분류결과]= ‘1,2,3’ 등급 이거나 [변경된 중증도분류결과]= ‘1,2,3’ 등급 환자

② 응급실 퇴실 진단명 중 **주진단**이 중증상병 군(첨부 1.) 이거나, 병원 퇴원 진단명이(주진단, 부진단, 의증 포함) 중증상병 군(첨부 1.)의 진단 코드를 부여받은 사례

- NEDIS [내원경로]= ‘외부에서 전원(2)’
- 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= ‘3, 5, 7’ 환자 포함
- NEDIS [질병여부]= ‘3, 4’와 [응급진료결과]= ‘41’ 제외

○ 진료 제공된 전입중증환자 상병 사례:

- 전입 중증상병사례 중 ① 또는 ② 또는 ③에 해당하는 경우

① NEDIS [응급진료결과]= 사망(42 ~ 48), 가망 없는 퇴실(13), 입원(30번대)

② NEDIS [응급진료결과]= ‘귀가(10번대)’ 환자

③ NEDIS [응급진료결과]= ‘전원(20번대)’이면서 질환별 해당 처치・수술・시술 코드가 있는 환자. 또는 ‘기타, 미상(88, 99)’이면서 질환별 해당 처치・수술・시술 코드가 있는 환자

※ 권역응급의료센터: 중증상병 각 군별 가중치(1군: 1.5 / 2군: 1.2 / 3군: 1)를 반영하여 산출함

※ 질환별 처치·수술·시술코드는 중앙응급의료센터에서 제공하는 코드(첨부 3.)임

[배점기준]

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

○ 수가 인정 기준: 3등급 이상

※ 타 지표와의 연계: NEDIS 충실도 세부 항목 중 입력률 90.0% 미만, 완성률과 일치율 80.0% 미만인 경우 해당 지표에서 ‘최하’등급 처리함(공공성1-1. NEDIS 충실도 참조)

※ 전입 중증상병 사례 수가 10건 미만인 기관은 해당 지표에서 ‘3등급’ 처리함

1-5) 협진의사 수준

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

[정 의]

○ 협진이 필요한 중증상병 해당 환자에게 적절한 시간 내에 전문의에 의해 대면협진이 이루어졌는지의 여부 조사

[취지 및 목적]

○ 응급실에 내원한 중증상병 해당환자가 협진이 필요한 경우 적절한 시간 내에 전문의가 협진 하여 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

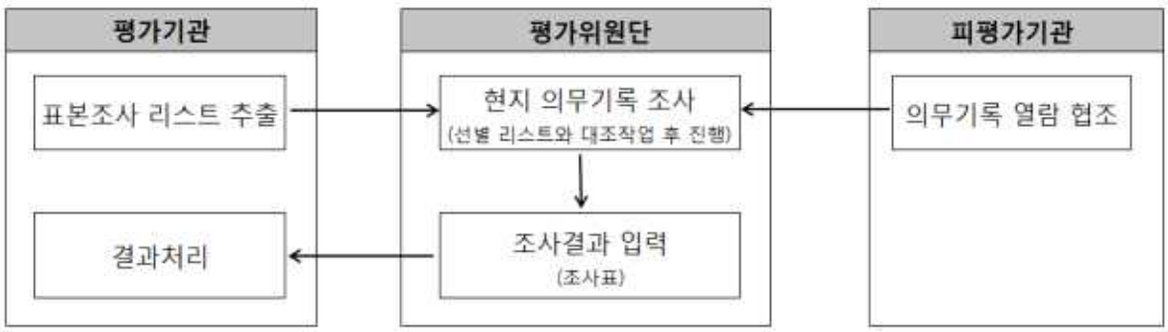
[측정방법]

○ 표본 추출하여 의무기록 현지평가

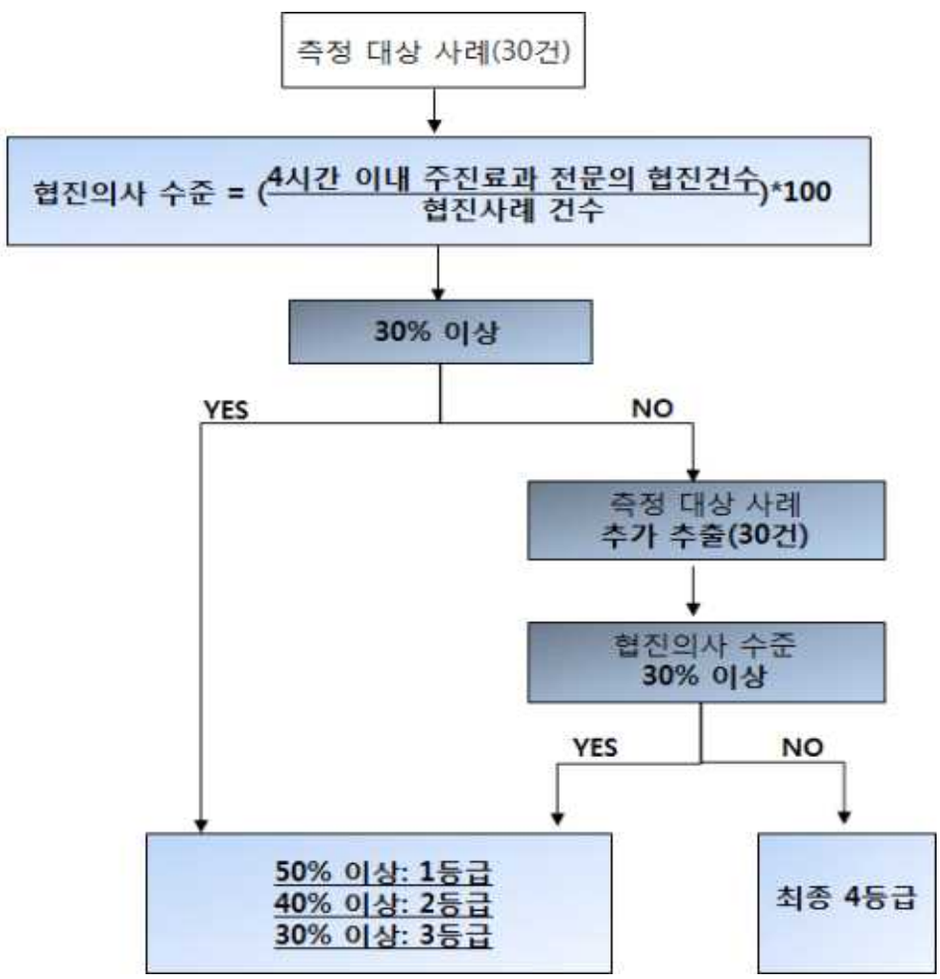
○ 협진의사 수준 인정기준

- 응급실 또는 응급실 밖(시술실, 수술실, 외래, 입원실 등)에서 내원 후 4시간 이내에 주진료과 협진 전문의가 대면진료 한 경우 인정함
- 내원 후 4시간 이내에 주진료과 전문의가 아닌 타과 전문의가 (첨부 3.)에 해당하는 질환별 처치·시술·수술을 시행한 경우 협진으로 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

- NEDIS [최초중증도분류결과]= '1,2,3'등급 이거나 [변경된중증도분류결과]='1,2,3'등급 환자
- NEDIS [응급진료결과]가 '입원(30번대)'인 환자
- NEDIS [질병여부]= '3, 4' 제외
- 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3, 5, 7' 환자 포함

① 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 환자 또는

② 응급실 내원 환자 중 응급실 퇴실 시 또는 병원 퇴원 시 질환별 처치・시술・수술 코드 (첨부 3.)를 부여받은 환자

○ 표본 집단의 선별 기준

- NEDIS 전송 자료 중 측정대상 사례군을 추출

측정대상 사례 수	≥30	≥10	<10
1차 표본 수	30	전수	측정불가

- 측정불가의 기준: 측정대상사례군 < 10례

* 의무기록 현지평가는 공공성영역 1-1) NEDIS 충실도 '의무기록 신뢰도'에서 평가함

[산출식]

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

* 주진료과 : 응급실 진료에서 주 진료를 담당한 과로서 퇴실 또는 입원 결정을 내린 과를 말함

[배점기준]

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

[체크리스트]

일련번호		표본차수	
선별결과	□ 사례포함 □사례제외	선별요원	
사례제외 판정기준	□ 1. 의무기록 작성이 안됨 □ 2. 요청한 의무기록이 아님 □ 3. 진료 외 방문 또는 최초 중증도 분류 결과 접수 후 접수취소 □ 4. 내원 시 사망(DOA) 환자임 □ 5. 협진 없음 □ 6. 최종치료필요질환군 아님		
기타			
참고			

초진일시	YYYY - MM - DD hh24:mm	초진의사 수준	① 인턴 ④ 전문의 ② 전공의(1,2) ⑤ 일반의 ③ 전공의(3,4) ⑥ 기타

협진과목		주진료과	전문의 협진여부	전문의 대면여부	전문의 대면 협진일시	협진일시 일치여부
1. 신경과 (예시)	□Y □N	□Y □N	□Y □N	□Y □N	YYYY - MM - DD hh24:mm	□Y □N
2. 외과 (예시)	□Y □N	□Y □N	□Y □N	□Y □N	YYYY - MM - DD hh24:mm	□Y □N
추가						
. . .						

기능성 2. 응급환자 전용병상의 적절운용

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
2-1) 중환자실 운용의 적절성	○	-	-
2-2) 입원실 운용의 적절성	○	-	-

2-1) 중환자실 운용의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	권역응급의료센터	연 1회 측정	웹사전입력 NEDIS 등록자료, 현지평가

[정 의]

○ 응급전용 중환자실에 입원한 환자 중 응급실을 경유하여 입원한 중증응급 환자의 비율 및 병상 회전율

[취지 및 목적]

○ 응급전용 중환자실이 실제 응급환자 전담 시설로 운영되고 있는지 측정하여, 본래의 운영 취지를 살릴 수 있도록 하기 위함

○ 당일 응급실 내원 환자의 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, [최초중증도분류결과]= ‘1,2,3’ 등급 이거나 [변경된중증도분류결과]= ‘1,2,3’ 등급 환자가 90.0% 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「응급의료법 시행규칙」 및 기타 보건복지부 장관이 정하는 바에 따라 운용 되어야 함

[측정방법]

○ NEDIS 등록자료, 평가대상 기간동안 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 검증하여 수정된 자료로 활용 함

[산출방법]

○ 산출식

응급전용 중환자실 운영의 적절성 = {(응급전용 중환자실 응급실 경유환자 이용률 배점×0.6) + (응급전용 중환자실 회전율(당일환자 수용률) 배점×0.4)}

1) 응급전용 중환자실 응급실 경유환자 이용률

$$= \left(\frac{\text{현지평가중환자실명단과 } NEDIS\text{등록 명단의 일치사례수}^{*}}{\text{현지평가시중환자실명단수}} \right) \times 100$$

* 응급실 경유환자의 NEDIS[입원경로]= '21'(응급전용 중환자실로 입원), '25'(응급전용 중환자실의 일반 격리실로 입원), '26'(응급전용 중환자실의 음압격리실로 입원)의 경우 인정

※ 응급실 내원 환자가 응급전용 입원실 입원 후 응급전용 중환자실로 이동한 경우 응급전용 중환자실의 응급실 경유 환자로 인정되지 않음
단, 응급실 내원 환자가 응급전용 입원실에 입실 후 응급전용 입원실 입원일시 기준 24시간 이내 응급전용 중환자실로 이동한 경우 응급전용 중환자실의 응급실 경유 환자로 인정

※ 응급전용 중환자실 응급실 경유환자 산정기준

- 동일 환자가 응급전용중환자실 병상과 전문 진료과 지정 응급전용병상으로 전실하는 경우 중복산정 불가

2) 응급전용 중환자실 회전율(당일환자 수용률)*

$$= \left\{ \sum \left(\frac{\text{당일 중환자실 입실 환자 수}}{\text{응급 중환자실 병상 수}^{**}} \right) \div \text{총 평가대상 일수} \right\} \times 100$$

* 응급전용 중환자실 회전율: 평가대상기간에 통합응급의료정보 인트라넷(https://portal.nemc.or.kr) 실시간 병상정보로 전송된 응급중환자실 평균 가동률이 권역응급의료센터 66.7% 이상 시에만 회전율 산출(해당 기준 미만 시 10점 배점)

** 응급중환자실 병상 수: 평가대상기간에 통합응급의료정보 인트라넷(https://portal.nemc.or.kr) 실시간 병상정보로 전송된 병상 수(응급전용중환자실, 응급전용중환자실 내 일반격리병상, 응급전용중환자실 내 음압격리병상) 전체의 평균

[배점기준]

응급전용 중환자실 응급실 경유환자 이용률	배점	응급전용 중환자실 회전율	배점
97.0% 이상	10점	33.0% 이상	10점
95.0% 이상	8점	25.0% 이상	8점
93.0% 이상	6점	20.0% 이상	6점
90.0% 이상	4점	15.0% 이상	4점
90.0% 미만	2점	15.0% 미만	2점

※ 응급실 경유 [최초중증도분류결과]= '1,2,3'등급 이거나 [변경된중증도분류결과]='1,2,3'등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 '필수2. 응급전용 중환자실 전용사용 수준' 미충족

[배점등급 기준]

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

2-2) 입원실 운용의 적절성

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	권역응급의료센터	연 1회 측정	웹사전입력 NEDIS 등록자료, 현지평가

[정 의]

○ 응급전용 입원실에 입원한 환자 중 응급실을 경유하여 입원한 응급환자의 비율 및 입원실 재실시간

[취지 및 목적]

○ 응급전용 입원실이 실제 응급환자 전담 시설로 운영되고 있는지 측정하여, 본래의 운영 취지를 살릴 수 있도록 하기 위함

○ 당일 내원 환자의 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, [최초중증도분류결과]= '1,2,3' 등급 이거나 [변경된중증도분류결과]= '1,2,3' 등급 환자가 90.0% 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, 평가대상 기간동안 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 검증하여 수정된 자료로 활용 함

[산출방법]

○ 산출식

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

1) 응급전용 입원실 응급실 경유환자 이용률

$$= \left(\frac{\text{현지평가 입원실 명단과 } NEDIS \text{ 등록 명단의 일치사례수}^{*}}{\text{현지평가 시 입원실 명단수}} \right) \times 100$$

* 응급실 경유환자의 NEDIS[입원경로]= '12'(응급전용 병실로 입원), '21'(응급전용 중환자실로 입원), '25'(응급전용 중환자실의 일반격리실로 입원), '26'(응급전용 중환자실의 음압격리실로 입원)의 경우 인정

2) 응급전용 입원실 재실시간 : 응급전용 입원실 환자 재실시간의 평균 값

[배점기준]

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

※ 응급실 경유 [최초중증도분류결과]= '1,2,3'등급 이거나 [변경된중증도분류결과]='1,2,3'등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 '필수3. 응급전용 입원실 전용사용수준' 미충족

[배점등급 기준]

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

공공성 영역

공공성 1. 응급의료정보 신뢰도

1-1) NEDIS 충실도 ····· 159
1-2) 자원정보 신뢰도 ····· 164
1-3) 중증응급질환 수용가능정보 신뢰도 ····· 179

공공성 2. 공공역할 수행

2-1) 대외교육 수준 ····· 187
2-2) 재난대비 및 대응 ····· 191
2-3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련 ····· 195

공공성 3. 사회 안전망 구축

3-1) 취약환자에 대한 지원 ····· 200
3-2) 지역사회 공공사업 참여 실적 ····· 203

공공성 1. 응급의료정보 신뢰도

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
1-1) NEDIS 충실도	○	○	○
1-2) 자원정보 신뢰도	○	○	○
1-3) 중증응급질환 수용가능정보 신뢰도	○	○	-

1-1) NEDIS 충실도

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	변경	전 종별	분기별 측정 및 환류	NEDIS 등록자료, 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

[응급의료기관의 관리방안]

○「응급의료법 시행규칙」제18조의3제2항에 의한 '한국 응급환자 중증도 분류기준'(보건복지부고시 제2020-316호)의 개정・고시에 따라 응급의료기관의 장은 응급실에 내원한 환자를 한국 응급환자 중증도 분류기준에 따라 분류하여야 함

○ NEDIS 전송자료가 의무기록에 작성된(환자상태에 부합) 응급의료정보와 일치하도록 관리해야 함

○ NEDIS 관리팀을 구성・운영하고 구성원을 인트라넷에 등록해야 하며, 구성원 변경 시 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]

○ 내원환자 통계표를 작성하여 현지에서 병원 통계와 비교 검증

○ NEDIS 전송된 자료에 대한 자동 산출

○ 표본을 추출하여 의무기록(환자상태에 부합)과 NEDIS 등록 자료를 비교

[증빙자료]

○ 각 응급의료기관 의무기록, NEDIS 등록 자료, 응급실 내원환자에 대한 병원통계

[산출방법]

○ 산출식

= {(자동 산출(정보전송의 투명성+연동의 적시성)×0.4) + (현지평가(전송의 신뢰도)×0.6)}

[항목별 배점표]

○ 전 종별

문항	세부문항	세부 배점	배점
Ⅰ. 전송정보의 투명성(자동 산출)			
1. 정보 신뢰성	□ 입력률	15	60
	□ 완성률	15	
	□ 오류율	15	
	□ 미상전송률	15	
2. 데이터 관리	□ 전송 후 오류자료 수정률	15	30
	□ 전송 후 재검토 확인율	15	
Ⅱ. 연동의 적시성(자동 산출)			
3. 전송의 적시성	□ 중증도 분류결과 20분 이내 전송률(전송일시-중중도 분류일시)	10	10
Ⅲ. 전송의 신뢰도(현지 평가)			
4. 의무기록 신뢰도	□ 전송된 정보의 의무기록과의 일치도	100	

[세부기준]

Ⅰ. 전산정보의 투명성(자동 산출)	
1. 정보의 신뢰성	○ **입력률** = (전체 NEDIS 등록 사례/전체 응급실 내원 사례)×100 - 응급실 내원 환자들에 대한 NEDIS 입력률
	○ **완성률** = {Σ(각 항목별 정상저장 건수)/전체 입력 건수*}×100 - NEDIS 전송 대상 항목의 각 항목별 입력지침에 의한 정상저장률(재검토 완료한 데이터) 평균 * 오류데이터 포함
	○ **오류율** = (총 오류 발생건수/전체 NEDIS 등록 사례 수)×100 - NEDIS 입력지침서의 입력항목 별 유효코드 이외의 값을 전송한 경우 - NEDIS 전송사례의 오류율로 동일 사례에 오류항목이 여러 건일 경우 중복 산정 됨
	○ **미상전송률** = {Σ(각 항목별 미상저장 건수+미입력건수+그 외 결측 건수)/전체 입력 건수*}×100 - '미상' 코드를 전송하는 경우, 또는 아예 값을 입력하지 않고 전송한 비율로 '공백', '-', '9', '99', '999' 등으로 전송된 경우를 말함 * 오류데이터 포함
2. 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)	
3. 전송의 적시성	○ **중증도 분류결과 20분 이내 전송률(전송일시-중중도 분류일시)** = (중증도 분류결과 전송일시-중증도 분류일시가 20분 이하인 사례 수/NEDIS 등록 사례 수)X100 - NEDIS 등록 사례 수는 [질병여부 3]을 제외한 사례 수
Ⅲ. 전송의 신뢰도(현지 평가)	
4. 의무 기록 신뢰도	○ **전송된 정보의 의무기록과의 일치도** **- (센터급 이상)'안전성 3-1) 전문의 직접 진료율', '기능성 1-5) 협진의사 수준'의 현지 의무기록 조사를 NEDIS 의무기록 신뢰도에 통합하여 검증** - NEDIS에 전송된 내원 환자의 정보와 의무기록의 일치도 및 환자의 상태에 부합하는 정보 전송 확인 - 측정대상 사례군: 평가대상 기간 중 100건 이상(오류데이터 제외)을 전송한 기관에 대해 표본 추출(NEDIS [응급진료결과]=41 제외)

측정대상 사례 수	≥ 60	≥ 10	< 10
표본 수	60	전수	측정불가*

*표본 측정불가 기관은 의무기록 충실도 점수 '0'점 처리함

※ NEDIS 전송만을 위하여 작성되는 서식지나 NEDIS 전송 창은 의무기록으로 인정하지 않음

※ 의무기록 신뢰도 평가 기준(세부기준은 첨부 16, 17 참고)

※ NEDIS 전송 항목 및 전송 코드는 버전별 적용기간에 따름

※ 국가응급진료정보망(NEDIS) 입력 지침서 Ver.32(2019. 1. 1. 적용) 전송 항목 기준에 따라 모든 항목을 포함하여 산출함

※ 평가대상기간동안 NEDIS 전송건수가 없는 경우(전송건수 0) NEDIS 충실도 및 NEDIS로 자동 산출되는 모든 지표 최하 등급 처리함

[NEDIS 자동산출 항목별 배점구간]

○ 권역응급의료센터, 지역응급의료센터

문항	세부문항	상		중		하	
		범위	배점	범위	배점	범위	배점
Ⅰ. 전송정보의 투명성[자동산출] (90점)							
1. 정보 신뢰성	입력률	100.04≥값≥99.5			15	값>100.04 or 99.5>값	5
	완성률	값≥99.5			15	99.5>값	5
	오류율	값≤5.0	15	5.0<값≤13.0	10	13.0<값	5
	미상전송률	값≤1.0			15	1.0<값	5
2. 데이터 관리	전송 후 오류자료 수정	값≥99.5 or '오류율' 0.1≥값	15	99.5>값≥90.0	10	90.0>값	5
	전송 후 재검토 확인	값≥99.5	15	99.5>값≥89.5	10	89.5>값	5
Ⅱ. 연동의 적시성[자동산출] (10점)							
3. 전송의 적시성	중증도 분류결과 20분 이내 전송률 (전송일시-중증도 분류일시)	값≥99.0	10	99.0>값≥95.0	7	95.0>값	4
Ⅲ. 전송의 신뢰도[현지평가] (100점)							
4. 의무기록 신뢰도	전송된 정보와 의무기록과의 일치도	값≥97.0	100	97.0>값≥95.0	80	95.0>값	60

* '오류율' 0.1≥값 인 경우, 오류 발생 건수가 적은 응급의료기관의 응급의료 정보 관리 노력을 반영하여 해당 항목에서 상위배점으로 인정

○ 지역응급의료기관

문항	세부문항	상		중		하	
		범위	배점	범위	배점	범위	배점
Ⅰ. 전송정보의 투명성[자동산출] (90점)							
1. 정보 신뢰성	입력률	100.03≥값≥97.0			15	값>100.03 or 97.0>값	5
	완성률	값≥99.0			15	99.0>값	5
	오류율	값≤1.0	15	1.0<값≤4.0	10	4.0<값	5
	미상전송률	값≤1.0			15	1.0<값	5
2. 데이터 관리	전송 후 오류자료 수정	값≥99.5 or '오류율' 0.1≥값	15	99.5>값≥90.0	10	90.0>값	5
	전송 후 재검토 확인	값≥95.0	15	95.0>값≥75.0	10	75.0>값	5
Ⅱ. 연동의 적시성[자동산출] (10점)							
3. 전송의 적시성	중증도 분류결과 20분 이내 전송률 (전송일시-중증도 분류일시)	값≥99.0	10	99.0>값≥90.0	7	90.0>값	4
Ⅲ. 전송의 신뢰도[현지 평가] (100점)							
4. 의무기록 신뢰도	전송된 정보와 의무기록과의 일치도	값≥95.0	100	95.0>값≥85.0	80	85.0>값	60

* '오류율' 0.1≥값 인 경우, 오류 발생 건수가 적은 응급의료기관의 응급의료 정보 관리 노력을 반영하여 해당 항목에서 상위배점으로 인정

○ 퇴실(퇴원) 진단 코드

- 기본 분류인 소분류*(3단위 분류)는 필수적(기본)으로 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 90.0% 미만, 완성률과 일치율 80.0% 미만인 경우	NEDIS로 자동 산출되는 모든 지표 최하 등급 처리함 - 적정시간 내 전문의 직접 진료율 - 환자 분류의 신뢰수준 - 병상포화 지수 - 중증상병해당환자의 재실시간 - 체류환자 지수 - 중증상병해당환자 분담률 - 중증상병해당환자 구성비 - 최종치료 제공률 - 전입중증응급환자 진료 제공률 등
중증도 분류결과 20분 이내 전송률이 95.0% 미만인 경우	'환자 분류의 신뢰수준' 평가 결과 한 등급 하향 조정

지역응급의료기관	
입력률 90.0% 미만, 완성률과 일치율 80.0% 미만인 경우	'NEDIS 충실도' 결과 한 등급 하향 조정
중증도 분류결과 20분 이내 전송률이 80.0% 미만인 경우	'환자 분류의 신뢰수준' 평가 결과 한 등급 하향 조정 ※ 모든 응급의료기관의 KTAS 전송항목이 의무전송 적용시점(2021.1.1.)부터 모든 지역응급의료기관 타 지표와 연계 적용

[배점기준]

등급	NEDIS 충실도	배점
1	90점 이상	10점
2	85점 이상	8점
3	75점 이상	6점
4	70점 이상	4점
5	70점 미만	2점

1-2) 자원정보 신뢰도

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	전 종별	연 1회 측정 및 환류	유선 및 불시 평가, 웹 제공 정보 확인

[정 의]

○ 응급의료기관에서 중앙응급의료센터로 실시간 전송하는 병상정보 및 병원자원 정보에 대한 신뢰도

[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

[근 거]

1. 「응급의료법」 제11조(응급환자의 이송)
2. 「응급의료법」 제27조(응급의료지원센터의 설치 및 운영) 및 제28조(응급의료지원센터에 대한 협조 등)
3. 「응급의료법」 제48조의2(수용능력 확인 등)
4. 「응급의료법 시행규칙」 제4조(응급환자의 이송절차 및 의무기록의 이송)
5. 「응급의료법 시행규칙」 제39조의2(수용능력의 확인 등)
6. 「응급의료법 시행규칙」 제13조 제2항 관련 별표 5의2 ‘권역응급의료센터의 지정기준’ 중 2. 일반 운영기준
7. 권역응급의료센터 운영지침 제5장. 응급환자 전원(보건복지부, ’17.4.10.)
8. 안전한 병원 간 전원을 위한 응급환자 이송지침(보건복지부, ’13.11.21.)

[응급의료기관의 관리방안]

○ 응급의료기관에서 **통합응급의료정보 인트라넷**(https://portal.nemc.or.kr)으로 병상정보를 포함한 응급의료기관의 자원정보를 자동 또는 수동으로 전송하여야 함

○ 자원정보는 규칙적인 전송주기를 갖추고 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, 권역응급의료센터와 지역응급의료센터의 경우 반드시 유·무선핫라인을 갖추고 전문의가 수신하도록 하여야 함
- 전원핫라인은 전원의뢰 또는 구급환자 수용의뢰 전용으로 사용되어야 하며 **통합응급의료정보 인트라넷**(https://portal.nemc.or.kr)에 등록되어야 함

[산출방법]

○ 자원정보

- 현지 불시점검 1회, 체크리스트

○ 전원핫라인 점검

- 센터급 이상: **평가대상기간 중 유·무선 불시점검 각 4회**
- 지역응급의료기관: **평가대상기간 중** 유선 또는 **불시점검** 무선 4회

○ 산출식: 자원정보 체크리스트 점수(90점) + 평가대상 기간 중 전원핫라인 점검실적(10점)

[자원정보 전송기준]

○ 전체항목

- 응급의료 종별 필수시설에 해당하지 않더라도, 기관에서 구분 가능한 정보 항목은 전수 전송함
- 병상 수를 전송하는 항목은 기준병상과 가용병상을 각각 전송함
  - ·기준 병상은 기관장에게 보고된 공식 문서 등 근거가 있어야 하며, 현지평가 시 공식적인 자료준비 필요
  - ·운영병상을 전송하지 않을 경우 감점되며 전송기준에 부합하지 않는 병상 또는 장비의 경우 제외하는 병상·장비 항목 명시

- 모든 병상은 서로 중복되지 않게 전송함을 원칙으로 함
  - 각각의 병상은 고정식 커튼(또는 가림막), 1개 이상의 산소 및 음압을 공급하는 설비를 갖추어야 함
- 모든 음압격리병상 항목의 전송대상은 전실이 있는 1인실 음압격리병상에만 해당함
  - 전실이 있는 다인실 음압격리병상의 경우 감염병 등 음압격리병상의 특수성을 고려하여 1인실로 간주하고 1병상만 전송
- 병원기반 자원정보의 'Y/N' 항목은 해당 장비의 가용 여부만으로 판단하며, 장비가 사용 가능할 경우 'Y', 고장 등으로 사용할 수 없을 때 'N'으로 전송함
  - 자원이 가용하며 사용 중일 경우에도 'Y'로 전송함
  - 기관 내 병원기반 자원정보의 해당 장비가 없을 경우에는 제외(null) 전송함
- 전송횟수는 자동전송의 경우 96회/1일 이상, 수동전송의 경우 24회/1일 이상 전송함

○ 중환자실 전송항목

- 1실 중환자실 내에서, 진료과별 병상 수가 명확히 분리·정의되어 있으면 각각 해당 진료과의 중환자실로 전송함
  - 1실(총 10병상) 중환자실 내 내과 5병상+외과 5병상으로 분리·지정되어 있는 경우 '내과 중환자실'에 5병상, '외과 중환자실'에 5병상으로 분리하여 전송함
- 특정 진료과가 정의되지 않거나 위 항목에 제시되지 않은 중환자실에 대한 정보는 '일반중환자실'로 전송함
- 각 항목으로 전송하는 중환자실 병상 수에서 음압·일반격리병상은 제외하여 전송하고 중환자실의 음압·일반격리병상으로 전송
  - 외과 중환자실 1실(총 10병상) 내 응급전용 중환자 병상으로 3병상을 지정하여 운영하는 경우 '외과중환자실'에 7병상으로 전송하고, 해당 응급전용 중환자 병상 3병상은 '응급전용 중환자실'에 포함하여 전송함
  - 응급전용 중환자실(총 20병상) 내 음압격리병상 3병상, 일반격리병상 2병상을 운영하는 경우 '응급전용 중환자실' 15병상, '응급전용 중환자실 음압격리병상' 3병상, '응급전용 중환자실 일반격리병상' 2병상으로 전송함
  - 응급전용입원실(총 30병상) 내 음압격리병상 2병상, 일반격리병상 2병상을 포함하여 운영하는 경우, 응급전용입원실 내 음압격리병상으로 2병상을 전송하고 응급전용입원실 내 일반격리병상으로 2병상을 전송, 26병상은 응급전용입원실 병상으로 전송

※ 자원정보 세부 전송기준은 '실시간 가용 병상정보 및 중증응급질환 수용가능정보 시스템 매뉴얼' 적용기준에 따름

○ 세부 전송기준

구분	항목	전송기준	비고
응급실 기본정보 (6항목)	1. 응급실 병상	응급실 가용 일반 병상 수	
	2. 응급실 소아병상	응급실의 가용 소아 전용 병상 수	응급실 내 소아전용병상이 있는 모든 기관에서 전송(성인 공용 아님) * 소아전문응급의료센터로 지정된 기관은 반드시 전송
	3. 응급실 음압격리병상	응급실 음압격리 가용 병상 수	전실이 있는 1인실 음압격리병상
	4. 응급실 일반격리병상	응급실의 가용 일반격리 병상 수	외부와 차폐 및 내부 전체를 관찰할 수 있는 시설 설치(창문, CCTV)가 설치되어 있는 1인실
	5. 소아 음압격리병상	소아전문응급의료센터 음압격리 가용 병상 수	* 소아전문응급의료센터로 지정된 기관은 반드시 전송
	6. 소아 일반격리병상	소아전문응급의료센터 일반격리 가용 병상 수	* 소아전문응급의료센터로 지정된 기관은 반드시 전송
중환자실 기본정보 (16항목)	1. 응급전용 중환자실	응급전용 중환자실의 가용 병상 수	응급전용 중환자실이 지정 되어 있는 모든 기관에서 전송 * 권역응급의료센터로 지정된 기관은 반드시 전송 * 응급전용 중환자실 내 격리병상은 제외하고 전송
	2. 응급전용 중환자실 음압격리병상	응급전용 중환자실의 음압격리 가용 병상 수	응급전용 중환자실 내 음압격리 병상에 대해 전송 * 권역응급의료센터로 지정된 기관은 반드시 전송
	3. 응급전용 중환자실 일반격리병상	응급전용 중환자실의 일반격리 가용 병상 수	응급전용 중환자실 내 음압격리 병상에 대해 전송 * 권역응급의료센터로 지정된 기관은 반드시 전송
	4. 내과 중환자실	내과 중환자실의 가용 병상 수	
	5. 외과 중환자실	외과 중환자실의 가용 병상 수	
	6. 신생아 중환자실	신생아 중환자실의 가용 병상 수	
	7. 소아 중환자실	소아 중환자실의 가용 병상 수	원내 소아전용 중환자실이 지정되어 있는 모든 기관에서 전송 * 소아전문응급의료센터로 지정된 기관은 소아응급 전용 중환자실을 제외 후 전송
	8. 소아 응급전용 중환자실	소아응급전용 중환자실의 가용 병상 수	소아응급전용 중환자실로 지정된 병상이 있는 기관에서는 모두 전송 * 소아전문센터로 지정된 기관은 반드시 전송
	9. 신경과 중환자실	신경과 중환자실의 가용 병상 수	
	10. 신경외과 중환자실	신경외과 중환자실의 가용 병상 수	
	11. 화상 중환자실	화상 중환자실의 가용 병상 수	

구분	항목	전송기준	비고
	12. 외상 중환자실	외상 중환자실의 가용 병상 수	외상 중환자실이 지정되어 있는 모든 기관에서 전송 * 권역외상센터로 지정된 기관은 반드시 전송
	13. 심장내과 중환자실	심장내과 중환자실의 가용 병상 수	
	14. 흉부외과 중환자실	흉부외과 중환자실의 가용 병상 수	
	15. 일반 중환자실	일반 중환자실의 가용 병상 수	일반중환자실은 - 특정 진료과가 정의되지 않거나 중환자실 항목에 제시되지 않은 중환자실에 대한 정보 - 1실에 2개 이상의 중환자실이 정의되어 있으나 구분 없이 전송하는 정보
	16. 중환자실 내 음압격리병상	중환자실 내 음압격리 가용병상 수	중환자실 구분과 관계없이 전체 중환자실 내 음압격리 병상에 대해 전송 - 전실이 있는 1인실 음압격리병상 * 응급전용 중환자실 음압격리병상은 별도 전송항목으로 전송함
병원기반 자원정보 (2항목)	17. 소아 응급전용 입원 병상	소아 응급전용 입원 가용 병상 수	소아 응급전용 입원병상이 있는 모든 기관에서 전송 * 소아전문응급의료센터로 지정된 기관은 반드시 전송 * 병원기반 자원정보이지만 평가 시 중환자실 정보와 합산하여 배점 처리함
	18. 외상전용 입원실	외상전용 입원실 가용 병상 수	외상전용 입원실이 지정되어 있는 모든 기관에서 전송 * 권역외상센터로 지정된 기관은 반드시 전송 * 병원기반 자원정보이지만 평가 시 중환자실 정보와 합산하여 배점 처리함
병원기반 자원정보 (20항목)	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
	3. 응급전용 입원실 음압격리병상	응급전용 입원실의 음압격리 가용 병상 수	응급전용 입원실 내 음압격리 병상에 대해 전송 * 권역응급의료센터로 지정된 기관은 반드시 전송
	4. 응급전용 입원실 일반격리병상	응급전용 입원실의 일반격리 가용 병상 수	응급전용 입원실 내 일반격리 병상에 대해 전송 * 권역응급의료센터로 지정된 기관은 반드시 전송

구분	항목	전송기준	비고
	5. 수술실	병원 내 전체 수술실의 가용 수술실 수	
	6. 외상전용 수술실	외상전용 수술실의 가용 수술실 수	외상전용 수술실이 지정되어 있는 모든 기관에서 전송 * 권역외상센터로 지정된 기관은 반드시 전송
	7. 정신과 폐쇄 병상	원내 정신과 폐쇄병동의 가용 병상 수	
	8. 음압격리병상	원내 음압격리 병상의 가용 병상 수	응급실 및 중환자실, 응급전용 입원실 음압격리병상 제외 - 전실이 있는 1인실 음압격리병상
	9. 분만실	실제 분만이 가능한 분만실 병상	
	10. CT	CT 운영 여부	
	11. MRI	MRI 운영 여부	
	12. 혈관촬영기	혈관촬영기 운영 여부	
	13. 인공호흡기	인공호흡기 운영 여부	
	14. 인공호흡기(조산아)	조산아 치료에 필요한 인공호흡기 운영여부	
	15. 인큐베이터	인큐베이터 운영 여부	
	16. CRRT	지속적 신대체요법 운영 여부	
	17. ECMO	ECMO 운영 여부	
	18. 중심체온조절유도기	심정지환자 등의 치료적 중심체온 조절유도기 보유 여부	
	19. 화상전용 처치실	화상전용 처치실 운영 여부	
	20. 고압산소치료기	고압산소 치료기 운영 여부	

[자원정보 항목별 배점기준]

○ 센터급 이상

<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">항목</th><th colspan="2">배점(90점)</th><th rowspan="2">배점기준</th></tr>
<tr><th>권역응급의료센터</th><th>지역응급의료센터</th></tr>
<tr><td>전송횟수</td><td>자동: 96회/1일 이상
수동: 24회/1일 이상
* 전송주기(분당) 따라 인정횟수를 제한하여, 주기적으로 전송이 이루어졌는지 평가
예)
전송주기(5분)에 1회 전송→1회 인정
전송주기(5분)에 7회 전송→1회 인정</td><td>10</td><td>15</td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">배점</th><th colspan="2">전송횟수</th></tr>
<tr><th>권역응급의료센터</th><th>지역응급의료센터</th><th>자동</th><th>수동</th></tr>
<tr><td>10</td><td>15</td><td>240회 이상</td><td>48회 이상</td></tr>
<tr><td>8</td><td>10</td><td>200회 이상</td><td>40회 이상</td></tr>
<tr><td>6</td><td>6</td><td>140회 이상</td><td>32회 이상</td></tr>
<tr><td>4</td><td>4</td><td>100회 이상</td><td>24회 이상</td></tr>
<tr><td>2</td><td>2</td><td>100회 미만</td><td>24회 미만</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td rowspan="6">응급실 기본정보</td><td>1. 응급실 병상</td><td>10</td><td>15</td><td>○ 권역응급의료센터
<table>
<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 병상수</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5이상</td></tr>
</table>
○ 지역응급의료센터
<table>
<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>5이상</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>2. 응급실 소아병상</td><td rowspan="5">10</td><td rowspan="5">5</td><td rowspan="5">○ 권역응급의료센터
<table>
<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>5이상</td></tr>
</table>
$$배점 \times \frac{전송\ 시설\ 종류\ 수}{운영\ 시설\ 종류\ 수}$$
○ 지역응급의료센터
<table>
<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>
$$배점 \times \frac{전송\ 시설\ 종류\ 수}{운영\ 시설\ 종류\ 수}$$
* 오차 병상수의 합: 전송한 시설의 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영</td></tr>
<tr><td>3. 응급실 음압격리병상</td></tr>
<tr><td>4. 응급실 일반격리병상</td></tr>
<tr><td>5. 소아 음압격리병상</td></tr>
<tr><td>6. 소아 일반격리병상</td></tr>
<tr><td rowspan="4">중환자실 기본정보</td><td>1. 응급전용 중환자실</td><td rowspan="4">25</td><td rowspan="4">20</td><td rowspan="4">○ 권역응급의료센터
<table>
<tr><th>배점</th><th>25</th><th>20</th><th>15</th><th>10</th><th>5</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>
$$배점 \times \frac{전송\ 중환자실\ 종류\ 수}{운영\ 중환자실\ 종류\ 수}$$</td></tr>
<tr><td>2. 응급전용 중환자실 음압격리병상</td></tr>
<tr><td>3. 응급전용 중환자실 일반격리병상</td></tr>
<tr><td>4. 내과 중환자실</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">항목</th><th colspan="2">배점(90점)</th><th rowspan="2">배점기준</th></tr>
<tr><th>권역응급의료센터</th><th>지역응급의료센터</th></tr>
<tr><td rowspan="16">병원기반 자원정보</td><td>5. 외과 중환자실</td><td rowspan="16"></td><td rowspan="16"></td><td rowspan="16">○ 지역응급의료센터
<table><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 × (전송 중환자실 종류 수 / 운영 중환자실 종류 수)
* 오차 병상수의 합: 전송한 중환자실 및 일부 병상정보(소아응급전용 입원병상, 외상전송 입원실)의 모든 오차를 합하여 배점에 반영</td></tr>
<tr><td>6. 신생아 중환자실</td></tr>
<tr><td>7. 소아 중환자실</td></tr>
<tr><td>8. 소아 응급전용 중환자실</td></tr>
<tr><td>9. 신경과 중환자실</td></tr>
<tr><td>10. 신경외과 중환자실</td></tr>
<tr><td>11. 화상 중환자실</td></tr>
<tr><td>12. 외상 중환자실</td></tr>
<tr><td>13. 심장내과 중환자실</td></tr>
<tr><td>14. 흉부외과 중환자실</td></tr>
<tr><td>15. 일반 중환자실</td></tr>
<tr><td>16. 중환자실 내 음압격리병상</td></tr>
<tr><td>17. 소아 응급전용 입원 병상</td></tr>
<tr><td>18. 외상전용 입원실</td></tr>
<tr><td rowspan="6">병원기반 자원정보</td><td>1. 입원실</td><td>5</td><td>5</td><td>○ 권역응급의료센터, 지역응급의료센터
<table><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></td></tr>
<tr><td>2. 응급전용 입원실</td><td rowspan="3">5</td><td rowspan="3">-</td><td rowspan="3">○ 권역응급의료센터
<table><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>5 이상</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>3. 응급전용 입원실 음압격리 병상</td></tr>
<tr><td>4. 응급전용 입원실 일반격리 병상</td></tr>
<tr><td>5. 수술실</td><td rowspan="2">10</td><td rowspan="2">10</td><td rowspan="2">○ 권역응급의료센터, 지역응급의료센터
<table><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>5 이상</td></tr></table>배점 × (전송 수술실 종류 수 / 운영 수술실 종류 수)
* 오차 수술실의 합: 전송한 수술실 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영</td></tr>
<tr><td>6. 외상전용 수술실</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">항목</th><th colspan="2">배점(90점)</th><th rowspan="2">배점기준</th></tr>
<tr><th>권역응급의료센터</th><th>지역응급의료센터</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>7. 정신과 폐쇄 병상</td><td rowspan="2">5</td><td rowspan="2">5</td><td rowspan="2">○ 권역응급의료센터, 지역응급의료센터
<table><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>배점 × (전송 시설 종류 수 / 운영 시설 종류 수)
* 오차 병상수의 합: 전송한 시설의 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영</td></tr>
<tr><td>8. 음압격리병상</td></tr>
<tr><td rowspan="11"></td><td>9. 분만실</td><td rowspan="11">10</td><td rowspan="11">15</td><td rowspan="11">○ 권역응급의료센터
<table><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 × (전송 시설(장비) 종류 수 / 운영 시설(장비) 종류 수)
○ 지역응급의료센터
<table><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 × (전송 시설(장비) 종류 수 / 운영 시설(장비) 종류 수)
* 오차 시설(장비)수의 합: 전송한 시설(장비)의 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영
*** 가동 여부 일치도 평가**</td></tr>
<tr><td>10. CT</td></tr>
<tr><td>11. MRI</td></tr>
<tr><td>12. 혈관촬영기</td></tr>
<tr><td>13. 인공호흡기</td></tr>
<tr><td>14. 인공호흡기(조산아)</td></tr>
<tr><td>15. 인큐베이터</td></tr>
<tr><td>16. CRRT</td></tr>
<tr><td>17. ECMO</td></tr>
<tr><td>18. 중심체온조절유도기</td></tr>
<tr><td>19. 화상전용 처치실</td></tr>
<tr><td>20. 고압산소치료기</td></tr>
<tr><td colspan="2">합계</td><td>90</td><td>90</td><td></td></tr>
</table>

○ 지역응급의료기관

<table>
<tr><th>구분</th><th>항목</th><th>배점
(90점)</th><th>배점기준</th></tr>
<tr><td>전송횟수</td><td>자동: 96회/1일 이상
수동: 24회/1일 이상

* 전송주기(분당) 따라 인정 횟수를 제한하여, 주기적으로 전송이 이루어졌는지 평가
예)
전송주기(5분)에 1회 전송→1회 인정
전송주기(5분)에 7회 전송→1회 인정</td><td>15</td><td><table><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></td></tr>
<tr><td rowspan="4">응급실 기본정보</td><td>1. 응급실 병상</td><td>15</td><td><table><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></td></tr>
<tr><td>2. 응급실 소아병상</td><td rowspan="3">5</td><td rowspan="3"><table><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 × $\frac{\text{전송 시설 종류 수}}{\text{운영 시설 종류 수}}$
* 오차 병상수의 합: 전송한 응급실의 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영</td></tr>
<tr><td>3. 응급실 음압격리병상</td></tr>
<tr><td>4. 응급실 일반격리병상</td></tr>
<tr><td rowspan="14">중환자실 정보</td><td>1. 응급전용 중환자실</td><td rowspan="14">20</td><td rowspan="14"><table><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 × $\frac{\text{전송 중환자실 종류 수}}{\text{운영 중환자실 종류 수}}$
* 오차 병상수의 합: 전송한 중환자실의 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영</td></tr>
<tr><td>2. 응급전용 중환자실 음압격리병상</td></tr>
<tr><td>3. 응급전용 중환자실 일반격리병상</td></tr>
<tr><td>4. 내과 중환자실</td></tr>
<tr><td>5. 외과 중환자실</td></tr>
<tr><td>6. 신생아 중환자실</td></tr>
<tr><td>7. 소아 중환자실</td></tr>
<tr><td>8. 신경과 중환자실</td></tr>
<tr><td>9. 신경외과 중환자실</td></tr>
<tr><td>10. 화상 중환자실</td></tr>
<tr><td>11. 심장내과 중환자실</td></tr>
<tr><td>12. 흉부외과 중환자실</td></tr>
<tr><td>13. 일반 중환자실</td></tr>
<tr><td>14. 중환자실 내 음압격리병상</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>구분</th><th>항목</th><th>배점
(90점)</th><th>배점기준</th></tr>
<tr><td rowspan="9">병원기반
자원정보</td><td>1. 입원실</td><td rowspan="4">5</td><td rowspan="4">
<table>
<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>
</td></tr>
<tr><td>2. 응급전용 입원실</td></tr>
<tr><td>3. 응급전용 입원실
음압격리병상</td></tr>
<tr><td>4. 응급전용 입원실
일반격리병상</td></tr>
<tr><td>5. 수술실</td><td>10</td><td>
<table>
<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
수술실 수</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5 이상</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>6. 정신과 폐쇄 병상</td><td rowspan="2">5</td><td rowspan="2">
<table>
<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>
$배점 \times \frac{전송\ 시설\ 종류\ 수}{운영\ 시설\ 종류\ 수}$
* 오차 병상수의 합: 전송한 병원기반 자원 정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영
</td></tr>
<tr><td>7. 음압격리병상</td></tr>
<tr><td>8. 분만실</td><td rowspan="11">15</td><td rowspan="11">
<table>
<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>
$배점 \times \frac{전송\ 시설(장비)\ 종류\ 수}{운영\ 시설(장비)\ 종류\ 수}$
* 오차 시설(장비)수의 합: 전송한 시설(장비)의 병상정보의 모든 오차를 합하여 배점에 반영
* 가동 여부 일치도 평가
</td></tr>
<tr><td>9. CT</td></tr>
<tr><td>10. MRI</td></tr>
<tr><td>11. 혈관촬영기</td></tr>
<tr><td>12. 인공호흡기</td></tr>
<tr><td>13. 인공호흡기(조산아)</td></tr>
<tr><td>14. 인큐베이터</td></tr>
<tr><td>15. CRRT</td></tr>
<tr><td>16. ECMO</td></tr>
<tr><td>17. 중심체온조절유도기</td></tr>
<tr><td>18. 화상전용 처치실</td></tr>
<tr><td>19. 고압산소치료기</td></tr>
<tr><td colspan="2">합계</td><td>90</td><td></td></tr>
</table>

[참고]

<table>
<tr><td>예시</td><td>응급의료기관의 응급실 기본 정보 중 ‘2. 응급실 소아병상, 3. 응급실 음압격리병상, 4. 응급실 일반격리병상’ 산출방법
- ‘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 현지평가 시 가용 정보가 모두 일치함</td></tr>
<tr><td>산출방법</td><td>(권역응급의료센터 산출방법)
- 권역응급의료센터 배점기준
<table>
<tr><td>배점</td><td>10</td><td>8</td><td>6</td><td>4</td><td>2</td><td>0</td></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>
$$배점 \times \frac{전송\ 시설\ 종류\ 수}{운영\ 시설\ 종류\ 수}$$
예) 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 × 2/3 = 6.7

(지역응급의료기관 산출방법)
- 지역응급의료기관 배점기준
<table>
<tr><td>배점</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td></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>
$$배점 \times \frac{전송\ 시설\ 종류\ 수}{운영\ 시설\ 종류\ 수}$$
예) 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 × 2/3 = 3.3</td></tr>
</table>

[현지 조사표]

항목		중앙응급의료센터 제공 현황		현지조사 현황		일치 여부
날짜 / 시간		/		/		
		기준병상	전송현황	기준병상	전송현황	
응급실 기본정보	1. 응급실 병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	2. 응급실 소아병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	3. 응급실 음압격리병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	4. 응급실 일반격리병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	5. 소아 음압격리병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	6. 소아 일반격리병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
중환자실 기본정보	1. 응급전용 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	2. 응급전용 중환자실 음압격리병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	3. 응급전용 중환자실 일반격리병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	4. 내과 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	5. 외과 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	6. 신생아 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	7. 소아 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	8. 소아 응급전용 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	9. 신경과 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	10. 신경외과 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	11. 화상 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	12. 외상 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	13. 심장내과 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	14. 흉부외과 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	15. 일반 중환자실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	16. 중환자실 내 음압격리병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
병원기반 자원정보	17. 소아 응급전용 입원 병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	18. 외상전용 입원실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	1. 입원실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	2. 응급전용 입원실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	3. 응급전용 입원실 음압격리병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	4. 응급전용 입원실 일반격리병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	5. 수술실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	6. 외상전용 수술실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	7. 정신과 폐쇄 병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	8. 음압격리병상					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	9. 분만실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	10. CT					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	11. MRI					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	12. 혈관촬영기					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	13. 인공호흡기					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	14. 인공호흡기(조산아)					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	15. 인큐베이터					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	16. CRRT					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	17. ECMO					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	18. 중심체온조절유도기					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	19. 화상전용 처치실					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	20. 고압산소치료기					□운영 □ 일치 □ 불일치 □ 미해당
결과						운영항목 수( )개 전송항목 수( )개 일치항목 수( )개
평가자				중앙응급의료센터		성명: ㊞
피평가자				기관명		성명: ㊞

[전원핫라인 점검 실적 체크리스트]

○ 센터급 이상

확인사항			배점(10점)
			권역응급의료센터, 지역응급의료센터
전원핫라인 점검 실적	유선	전원핫라인 번호가 일치하는가?	□ 2P: 4회 일치 □ 1P: 3회 일치 □ 0P: 2회 이하 일치 또는 모두 불일치
	무선	전원핫라인 번호가 일치하는가?	□ 2P: 4회 일치 □ 1P: 3회 일치 □ 0P: 2회 이하 일치 또는 모두 불일치
		응급상황관리책임자가 수신했는가?	□ 6P: 4회 수신 □ 4P: 3회 수신 □ 2P: 2회 수신 □ 0P: 1회 수신 또는 모두 미수신

○ 지역응급의료기관

확인사항		배점(10점)
		지역응급의료기관
전원핫라인 점검 실적	유선 또는 무선 전원핫라인 번호가 일치하는가?	□ 5P: 4회 일치 □ 2P: 3회 일치 □ 0P: 2회 이하 일치 또는 모두 불일치
	전원핫라인 용도를 인지하고 있는가?	□ 5P: 4회 인지 □ 2P: 3회 인지 □ 0P: 2회 이하 인지 또는 모두 미인지

[전원핫라인 점검실적 세부기준]

○ 센터급 이상

체크리스트	세부기준
전원핫라인 번호가 일치하는가?	· 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 내 유・무선 각 4회** 불시 점검 실시하여 전원핫라인 번호 일치여부 확인
응급상황관리책임자가 수신했는가?	· 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 * 단, 전원전담코디네이터가 수신시 인정하나 통합인트라넷 내 '전원전담코디네이터' 인력을 필수로 입력해야 하며(**전원전담코디네이터는 응급실 전담인력으로 인정하지 않으며, 해당 업무만 전담 시 인정됨**), 변경 시에 실시간으로 등록정보를 갱신하여야 함 (입력방법) 통합응급의료정보 인트라넷→의료기관 및 유관기관 관리→기관정보관리→참여사업→연락처 정보 중 전원핫라인 선택 후 입력 · **평가대상기간 내 무선 4회** 불시 점검 실시하여 응급상황관리책임자의 무선핫라인 수신여부를 확인

○ 지역응급의료기관

체크리스트	세부기준
전원핫라인 번호가 일치하는가?	· 전원 핫라인은 '전원' 용도로만 사용되어야 함 · 통합응급의료정보 인트라넷 등록정보와 핫라인 정보가 일치하고, 응급실 대표번호와 중복되지 않아야 함 · **평가대상기간 내 유선 또는 무선 4회** 불시 점검 실시하여 전원핫라인 번호 일치여부 확인
전원핫라인 용도를 인지하고 있는가?	

[배점기준]

등급	자원정보 신뢰도			배점
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관	
1	95점 이상	95점 이상	90점 이상	10점
2	90점 이상	90점 이상	80점 이상	8점
3	85점 이상	85점 이상	70점 이상	6점
4	80점 이상	80점 이상	50점 이상	4점
5	80점 미만	80점 미만	50점 미만	2점

1-3) 중증응급질환 수용가능정보 신뢰도

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	센터급 이상	연 1회 측정 및 환류	유선 및 불시 평가, 웹 제공 정보 확인

[정 의]

○ 각 기관의 현재 중증응급질환 수용가능 정보를 **통합응급의료정보 인트라넷**에 제공

[취지 및 목적]

○ 중증응급질환 대상자 발생 시 신속한 처치 후 적정치료가 가능한 응급의료기관으로 대상자를 이송할 수 있도록 하기 위함

○ 응급의료기관이 제공하는 중증응급질환 수용가능정보의 정확성 및 신뢰성에 대해 확인하기 위함

[측정방법]

○ 중증응급질환 대상자 수용가능정보 시스템 등록자료, 내부 프로세스 규칙 및 규정 지침서

○ 조사표를 이용하여 현지평가(불시점검 실시) 및 담당자 인터뷰

[응급의료기관의 관리방안]

○ 중증응급질환 수용가능 정보를 관리할 응급의료정보 담당자가 지정되어 있어야 함

○ 응급의료 정보 담당자는 **통합응급의료정보 인트라넷**(https://portal.nemc.or.kr)을 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

○ 중증응급질환 수용가능정보를 관리할 내부 프로세스 규칙 및 규정 지침서가 있어야 함

[증빙자료]

○ 중증응급질환 수용가능정보 시스템에 등록된 담당자 근무명령서, 확인자 당직표, 중증응급질환 내부프로세스 지침서

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(100점)	
		권역응급의료센터	지역응급의료센터
정보제공	몇 개의 중증응급질환에 참여하고 있는가? * 27개 중증응급질환 중 의료기관에서 참여하고 있는 질환을 확인	☐ 15P: 20개 이상 ☐ 10P: 15～19개 ☐ 5P: 10～14개 ☐ 0P: 10개 미만	☐ 15P: 15개 이상 ☐ 10P: 10～14개 ☐ 5P: 5～9개 ☐ 0P: 5개 미만
정보충실도	내부지침 수립 후 해당 업무를 적절하게 수행(인지)하고 있는가?	☐ 5P: 예 ☐ 0P: 아니오	
담당자 지정	정보관리책임자 및 정보관리자 지정 여부 - 원내 지정서 유무 * 정보관리책임자 및 정보관리자 각각 지정·등록 되어있어야 인정	☐ 5P: 예 ☐ 0P: 아니오	
	- 통합응급의료정보 인트라넷 내 등록 유무 * 정보관리책임자 및 정보관리자 각각 지정·등록 되어있어야 인정	☐ 10P: 예 ☐ 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	☐ 10P: 모두 확인 가능 ☐ 0P: 일부 확인 또는 확인되지 않음	
정보관리	정보관리 등급별 배점 · 월별 정보제공 현황 평균 * (참고)정보관리등급 산정기준	☐ 20P: A등급 ☐ 15P: B등급 ☐ 10P: C등급 ☐ 5P: D등급 ☐ 0P: E등급	
	차단횟수별 배점 * (참고)정보관리등급 예보시스템 기준	☐ 15P: 월 평균 1회 미만 ☐ 10P: 월 평균 1～3회 ☐ 5P: 월 평균 4～5회 ☐ 0P: 월 평균 5회 초과	
대조평가 (불시점검)	평가대상기간 중 1회 불시점검 실시 - 27개 중증응급질환 중 기관에서 참여하고 있는 질환 대상 산출식 $= \frac{\text{오차질환수}}{\text{제공질환수}} \times 27$	☐ 20P: 5점 미만 ☐ 15P: 5점 ～ 8점 ☐ 10P: 9점 ～ 12점 ☐ 5P: 13점 ～ 16점 ☐ 0P: 16점 초과	

[세부기준]

항목	세부기준
정보제공	○ 27개 중증응급질환 중 기관에서 참여하고 있는 질환을 확인함 - 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
정보충실도	○ 내부지침 수립 및 적절히 업무수행(인지) 시 인정 ○ 업무 수행(인지) 기준 - 월 진료 가능 중증응급질환 정보 등록·관리 화면 인지 - 수용불가능 메시지 등록 및 해제 방법 인지 - 질환별 진료가능 여부 변동 시 정보 수정 프로세스 및 표출 방법 인지(의료진 학회 참석 등 일시적으로 제공 불가한 사항 등은 제외) (예시) 장중첩폐색(영/유아) 제공안함 ⇨ 24시 제공 ◦[신청화면] 인트라넷 기관정보변경>실시간정보>중증질환정보>신청 ◦[승인과정] 중증질환정보 수정 신청>응급의료지원센터 확인 및 승인 ◦[표출과정] ‘진료가능 등록관리 반영정보’ 확인 및 ‘전체 저장’ 클릭> ‘수용가능 갱신확인’ 내 가능여부 확인 후 ‘정보 확인’ 클릭 ○ 내부프로세스는 시스템의 관리·운영을 위해 내부(병원 내) 규칙 및 규정을 정하기 위한 지침서 또는 매뉴얼로서 반드시 공식적으로 작성되어 유관부서 및 담당자에게 배포되어 있어야 함 ○ 내부결재를 받아 유관부서(해당 각과) 및 담당자에게 내용전달이 완료된 경우에만 인정함 ※ 내부결재는 ‘기관장 결재’를 원칙으로 함 ○ 배포여부는 내부규정 수립, 관계자 회의, 공문공람 또는 원내 보고시스템 등과 같이 객관적인 배포근거가 있어 판단이 가능한 경우에만 인정함 ○ 내부프로세스 기록 내용에는 전원업무(시스템) 개요 및 병원 내 정보를 관리·유지(정보의 확인/취합/등록/갱신) 할 수 있는 내용이 작성되어 있어야 함 ○ 필수정보 - 진료가능 질환별 담당 진료과(2개 이상인 경우 전체 기입) 표기 - 중증응급질환별 정의 및 인정 기준에서 수시 변동사항 처리 방법 (예시 1) 중환자실 가용 병상이 부족한 경우 수술 환자는 수용 불가, 시술 환자는 수용 가능 (예시 2) 중환자실 가용 병상이 부족한 경우 시술 환자는 수용 가능, 수술 환자의 경우 조정하여 수용함(조정 장소 명시)

<table>
<tr><th>항목</th><th>세부기준</th></tr>
<tr><td>정보관리책임자 및 정보관리자 지정 여부</td><td>○ 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 지역응급의료지원센터와 양방향 의사소통 업무를 수행하는 자로 지정
○ 원내 지정서 상 정보관리책임자와 정보관리자 각각 확인이 되어야 인정
○ 통합응급의료정보 인트라넷 내 정보관리책임자와 정보관리자 각각 등록되어 있어야 인정
○ 통합응급의료정보 인트라넷 내 등록이 되어있어야 하며 문자수신이 가능한 번호로 등록되어야 함(핫라인 불인정)</td></tr>
<tr><td>정보확인자 지정</td><td>○ 지정된 시간에 실제 근무자를 의미하며 정보관리자가 부재 시 지정하여 운영할 수 있음 (실제 근무표와 비교확인)
○ 임의 선정한 10일(전국동일한 일자로 진행)중 일치 건수
○ 인트라넷 내 등록이 되어있어야 하며 문자수신이 가능한 번호로 등록되어야 함</td></tr>
<tr><td>정보관리 등급</td><td>○ 정보관리 상태(등급) 산정기준
<table>
<tr><th>등급</th><th>산정기준</th></tr>
<tr><td>A</td><td>자율+1차 정보갱신이 100%, 그 중 자율갱신이 90% 이상</td></tr>
<tr><td>B</td><td>자율+1차+2차 정보갱신이 90% 이상, 그 중 자율갱신이 80% 이상</td></tr>
<tr><td>C</td><td>자율+1차+2차 정보갱신이 80% 이상, 그 중 자율갱신이 70% 이상</td></tr>
<tr><td>D</td><td>자율갱신이 50% 이상</td></tr>
<tr><td>E</td><td>A ~ D 군에 포함되지 않는 군</td></tr>
</table>
○ 예보 시스템 기준
<table>
<tr><th>예보</th><th>구분</th><th>시간기준</th><th>문자전송</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>자율갱신</td><td>정상전송</td><td>~ 8시간</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>1차예보</td><td>정보요청</td><td>8시간 ~ 8시간 30분</td><td>O</td><td></td></tr>
<tr><td>2차예보</td><td>차단예보</td><td>8시간 30분 ~ 9시간</td><td>O</td><td></td></tr>
<tr><td>3차예보</td><td>차단통보</td><td>9시간 ~ 9시간 30분</td><td>O</td><td>외부표출 차단</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>대조평가
(불시점검)</td><td>○ 평가대상기간 중 1회 불시점검 실시하고, 기관에서 최종 갱신한 중증응급질환 정보를 평가
○ 불시점검일(평가 당일) 기준으로 중증응급질환 중 ‘가능’으로 표출된 중증응급질환 대상으로 중증응급질환 수용가능정보와 갱신정보, 응급실 메시지 등의 일치여부 평가
ex) 응급실 메시지: 심근경색 재관류 불가, 중증질환정보는 해당 질환 ‘가능’ 표출 시 불일치</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th>세부기준</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>중증응급질환
수용가능 정보</th><th>갱신정보</th><th>응급실 메시지
질환불가능 메시지</th><th>평가</th></tr>
<tr><td rowspan="2">참여</td><td rowspan="2">가능</td><td>메시지 내용 확인</td><td>일치/불일치</td></tr>
<tr><td>진료 불가능</td><td>불일치</td></tr>
<tr><td colspan="3">미참여</td><td>미해당</td></tr>
</table>

○ 질환별 인정기준을 모두 만족하여야 일치
- 단, 실적이 있을 경우 인정기준을 모두 인정
<table>
<tr><th>세부기준</th><th>인정기준</th><th>일치여부</th></tr>
<tr><td colspan="2">실적 있음(환자 명단)</td><td>일치</td></tr>
<tr><td rowspan="2">실적 없음</td><td>모두 만족(조사표 인정기준)</td><td>일치</td></tr>
<tr><td>일부 만족(조사표 인정기준)</td><td>불일치</td></tr>
</table>

○ 갱신 시 비고란 충실도 확인(영유아 관련 질환 진료가능 최저 연령 혹은 체중 기입 등)
○ 불시점검(평가 당일) 시 ‘가능’으로 표출되는 질환별 진료과 당직표와 대조
○ 질환별 인정 기준 현지 확인(인정 기준은 첨부19. 참고)
</td></tr>
</table>

[대조평가 조사표]

대상기관		날짜/일시	
대조평가 내용			
대분류	소분류	인정 기준	일치
심근경색의 재관류중재술		□ 심장 내과 진료 가능 □ 응급재관류요법(경피적 심혈관 중재술) 가능 □ 집중치료 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
뇌경색의 재관류중재술		□ 신경과 진료 가능 □ 응급재관류요법(동맥내 뇌혈관 중재술) 가능 □ 집중치료 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
뇌출혈수술	거미막하 출혈	□ 거미막하 출혈 환자에 대한 신경외과 진료 가능 □ 응급수술 가능 □ 집중치료 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	거미막하 출혈 외	□ 뇌내 출혈 환자에 대한 신경외과 진료 가능 □ 응급수술 가능 □ 집중치료 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
대동맥응급질환	흉부	□ 수술이 필요한 흉부 대동맥응급질환 환자 응급수술 가능 □ 집중치료가 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	복부	□ 수술이 필요한 복부 대동맥 응급질환 환자 응급수술 가능 □ 집중치료 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
담낭담관질환	담낭질환	□ 응급수술/시술(담낭절제술, 담낭누공술 등) 가능 □ 집중치료 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	담도포함질환	□ 응급수술/시술(ERCP,PTBD 등) 가능 □ 집중치료 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
복부응급수술 (비외상)		□ 외과계 복부 응급질환(비외상)의 응급수술/시술 가능 □ 집중치료 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
장중첩/폐색 (영유아)		□ 영유아 장중첩/폐색의 정복술과 외과적 응급 수술 가능 □ 집중치료 가능 □ 수용 가능한 최저 연령(체중) 표기	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
위장관 응급내시경	성인	□ 위장관 응급내시경 적응증이 되는 환자(성인) 응급내시경적 처치 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	영유아	□ 위장관 응급내시경 적응증이 되는 환자(영유아) 응급내시경적 처치 가능 □ 수용 가능한 최저 연령(체중) 표기	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
기관지 응급내시경	성인	□ 기관지 응급내시경 적응증이 되는 환자(성인) 응급내시경적 처치 가능	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
	영유아	□ 기관지 응급내시경 적응증이 되는 환자(영유아) 응급내시경적 처치 가능 □ 수용 가능한 최저 연령(체중) 표기	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당
저출생체중아		□ 37주 0일, 2,500g 이하 저출생체중아 집중치료 가능 □ 수용 가능한 최저 체중(연령) 표기	□ 일치 □ 불일치 □ 미해당

대상기관		날짜/일시	
대조평가 내용			
대분류	소분류	인정 기준	일치
산부인과 응급	분만	☐ 산모(조산 포함) 응급분만 가능 ☐ 신생아 관리가 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
	산과수술	☐ 산과적 응급수술/시술 가능 ☐ 집중치료가 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
	부인과수술	☐ 부인과적 응급질환 응급수술/시술 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
중증화상		☐ 전문적인 입원치료가 필요한 화상환자 수용 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
사지접합의 수술	수족지접합	☐ 손·발가락 절단환자의 미세 접합수술 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
	수족지접합 외	☐ 팔·다리 절단환자 접합수술 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
응급투석	HD	☐ 응급투석의 적응증이 되는 환자 수용 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
	CRRT	☐ CRRT 적용이 가능한 경우 ☐ 집중치료 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
정신과적 응급입원		☐ 정신과적 응급환자 폐쇄병동 입원 가능 ☐ 입원 결정이 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
안과적 응급수술		☐ 안구손상 및 망막질환 등 안과적 응급 수술 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
영상의학혈관중재	성인	☐ 성인에 대해 영상의학 응급혈관중재시술 가능	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
	영유아	☐ 영유아에 대해 영상의학 응급혈관중재시술 가능 ☐ 수용 가능한 최저 연령(체중) 표기	☐ 일치 ☐ 불일치 ☐ 미해당
결 과		제공 질환 수(　　)개 일치 질환 수(　　)개	
평가자		중앙응급의료센터　　성명 :	㊞
피평가자		기 관 명　　성명 :	㊞

[배점기준]

등급	중증응급질환 수용가능정보 신뢰도		배점
	권역응급의료센터	지역응급의료센터	
1	95점 이상	80점 이상	10점
2	90점 이상	75점 이상	8점
3	85점 이상	70점 이상	6점
4	70점 이상	60점 이상	4점
5	70점 미만	60점 미만	2점

공공성 2. 공공역할 수행

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
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	서면 평가

[정 의]

○ 응급의료기관이 해당 기관에 소속되지 않은 타 응급의료관련 종사자에 대하여 실시한 교육·훈련의 실적

[취지 및 목적]

○ 권역응급의료센터는 지역 내에서 응급의료 관련 교육을 시행하기에 자원과 환경이 가장 적합하며, 「응급의료법」 제26조제1항제3호에 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 결과 및 분석
- 강사 및 교육생 참석 명단(소속 기재)
- 회차당 교육 스케줄(시간 기재)
- 주강사 및 보조강사 재직증명서

○ 자료 제출

- 계획서 및 교육 결과 보고서 등 관련문서(공문 포함) PDF파일로 제출

※ 세부 증빙자료는 응급의료사업지원팀 담당자 메일로 제출

※ 현지점검 자료 세부내용, 메일주소 등은 웹 입력 시 공지 예정

[산출방법]

○ 체크리스트를 이용한 서면 자료 평가

[체크리스트]

항목	확인사항
응급의료종사자를 대상으로 하는 교육과정을 몇 시간 수행하였는가?	**< 교육 조건: 모두 충족 시에만 인정>** 1. 해당기관에서 주최 또는 주관하고, 계획을 수립한 교육이어야 함 2. 교육 주제는 응급의료와 관련된 내용이어야 함(임상, 정책 등) 3. 술기 관련 교육인 경우 실습(사진)이 포함되어 있어야 함 4. 회차 당 2시간 이상 교육이 실시되어야 함 5. 강사의 반 이상은 해당 권역응급의료센터 소속이어야 함 6. 교육생의 반 이상은 외부기관 소속이어야 함 7. 결과 보고서 내에 교육생을 대상으로 만족도 조사 후, 결과 및 분석이 포함되어야 함

[세부기준]

	항목	세부기준
교육조건	계획수립	교육 계획이 수립되어 있는가?
		【측정방법】 권역응급의료센터장 이상의 내부결재를 득한 교육(사업)계획 문서 또는 보건복지부(중앙응급의료센터), 시·도의 교육계획 보고(확정) 문서 **【기　　준】** 해당응급의료구역 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 ※ 재난의료관련 교육의 경우 「2-3 재난의료지원 인력 구성 및 훈련 영역」과 중복되지 않는 경우에만 인정
		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 실시되었는가?
		【측정방법】 내부에서 결재를 받은 결과보고서 등의 내용을 확인 **【기　　준】** 등록 및 준비, 식사시간 제외, 교육 전·후 휴식시간 인정 단, '구급대원 병원 임상수련과정'은 교육 주제별 2시간으로 제한(교육계획서 내 교육주제별 세부계획이 포함되어야 함) ※ 교육주제 : 「구급대원 교육훈련에 관한 규정」 별표 2 특별 구급교육 훈련의 4. 1급 응급구조사(간호사) 병원 임상수련과정 실습병원 교육 내용 참고
	주최 또는 주관	권역응급의료센터에서 주최 또는 주관하는 교육(위탁 또는 자체 교육)인가?
		【측정방법】 계획수립 및 강사구성 항목 확인 (계획수립) 교육 계획이 수립되어 있으며, 계획서(보고서)상의 강사 구성인력의 50.0% 이상이 권역응급의료센터 소속인지 확인 **【기　　준】** 계획(보고)서 및 강사인력의 재직증명서
	강사구성	강사의 50.0% 이상이 권역응급의료센터 소속인가?
		【측정방법】 내부에서 결재를 받은 결과보고서 등의 강사명단(주강사, 보조강사) 확인 **【기　　준】** 재직증명서
	교육생 구성	교육생의 50.0% 이상이 외부기관 소속인가?
		【측정방법】 내부에서 결재를 받은 결과보고서 등의 내용을 확인 **【기　　준】** 소속이 기재된 교육생 명단
	만족도 조사	교육생을 대상으로 만족도 조사를 실시하고, 결과 및 분석을 하였는가?
		【측정방법】 내부에서 결재를 받은 결과보고서 등의 내용을 확인 **【기　　준】** 교육생 만족도 설문결과

[배점기준]

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

2-2) 재난대비 및 대응

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
정규	-	권역응급의료센터 지역응급의료센터	연 1회 측정	서면평가
시범	-	지역응급의료기관		

[정 의]

○ 재난으로 인해 단기간 동안 대규모의 부상자가 발생한 경우 현장의 응급의료지원을 위한 대비체계의 적절성

[취지 및 목적]

○ 대형 재난 등의 발생 시 「응급의료법」 제18조(환자가 여러 명 발생한 경우의 조치)에 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
재난대응계획 수립	· 원외 재난대응계획서 - 문서(공문) 포함 제출 ※ 계획서 또는 매뉴얼은 PDF파일로 제출(첨부) 가능

[산출방법]

○ 서면평가, 재난·응급의료무선통신망 응답률, 체크리스트

○ 각 항목별 배점의 총합

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(10점)
재난의료핫라인 운영	재난핫라인 점검을 수신하였고, 용도를 알고 있는가?	☐ 2P: 2회 ☐ 1P: 1회 ☐ 0P: 0회
	재난·응급의료무선통신망 응답률 * 재난안전통신망(PS-LTE) 도입 및 전환에 따른 통신망 응답률 점검 단말기 변경 기존 LTE(~'21.9.), PS-LTE('21.10.~)	☐ 3P: 90.0%이상 ☐ 2P: 80.0%이상 90.0%미만 ☐ 1P: 70.0%이상 80.0%미만 ☐ 0P: 70.0%미만
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	☐ 5P: 모두 포함 ☐ 4P: 4개 포함 ☐ 3P: 3개 포함 ☐ 2P: 2개 포함 ☐ 1P: 1개 포함 ☐ 0P: 미수립

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

※ 권역 DMAT, 보건소 신속대응반, 중앙 DMAT, 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

※ 중앙응급의료상황실은 매 분기마다 핫라인 총 조사를 실시하여 업데이트하고 모든 구성원 및 유관기관과 공유해야 함

[세부기준]

	항목	세부기준
재난의료핫라인	담당자지정 및 용도 인지여부	재난핫라인 점검 시 수신하였고, 용도를 인지하고 있는가?
		【측정방법】 명절 재난핫라인 사전점검(설날, 추석 총 2회 측정)
		【기 준】 재난핫라인으로 연결하여 수신여부 및 해당번호의 기능을 인지하고 있는지 조사하여 모두 확인되면 1회로 인정
	응답률	재난·응급의료 무선통신망 응답률
		【측정방법】 평가대상 기간 중 중앙응급의료센터에서 점검한 재난·응급의료 무선통신망의 평균 응답률
		【기 준】 재난·응급의료 무선통신망 점검결과표 확인
재난대응계획	원외재난 대응계획 수립의 적절성	비상연락망 및 비상소집체계
		【측정방법】 계획서 또는 매뉴얼 내용 중 비상연락망 및 비상소집체계 기재여부를 확인
		【기 준】 ·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 의료 기능을 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, 중앙응급의료상황실을 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 중앙응급의료상황실 또는 보건소 등으로 보고하는 내용이 기재되어 있으면 인정

[배점기준]

등급	재난대비 및 대응	배점
1	9점 이상	10점
2	8점 이상	8점
3	6점 이상	6점
4	4점 이상	4점
5	4점 미만	2점

2-3) 재난의료지원 인력 구성 및 훈련

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

[정 의]

○ 재난으로 인해 단기간 동안 대규모의 부상자가 발생한 경우 현장의 응급의료지원을 위한 대비체계의 적절성

[취지 및 목적]

○ 「응급의료법」제26조제1항제2호에 따라 대형 재난 등의 발생에 따른 대규모의 부상자 발생 시 권역응급의료센터에서는 신속한 현장응급의료지원과 부상자 수용을 해야 하므로 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
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 「응급의료법」제26조제1항제2호에 따른 재난 대비 및 대응 등을 위한 거점병원으로서 보건복지부령으로 정하는 업무임

※ 참고.「응급의료법」제26조제1항제2호 및 동법 시행규칙 제13조의2(권역응급의료센터의 재난 대비 및 대응 업무)에 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

- 「응급의료법 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 서면평가

○ 각 항목별 배점의 총합

[체크리스트]

항목	확인사항	배점(10점)
재난의료지원 인력 구성 및 물품관리 ※ 모두 '예'인 경우 다음 항목 평가	재난의료책임자가 지정되어 있는가? ※ 재난의료책임자는 관련 교육프로그램(재난응급의료 비상대응매뉴얼 교육)을 반드시 이수해야 함	□ 예 □ 아니요
	월 단위 당직 DMAT의 스케줄 및 출동체계가 확립되어 있는가?	□ 예 □ 아니요
	재난의료대응물품(재난의료 지원차량, DMAT BAG 등)의 관리책임자 및 관리담당자가 지정되어 있는가?	□ 예 □ 아니요
	재난의료대응물품이 정기적으로 관리되고 있는가? ※ 물품관리조사표 또는 물품관리대장이 있어야 하며, 관리실적이 있어야 함	□ 예 □ 아니요
재난의료 교육·훈련 실시량	주관교육·훈련 실시 실적 - 재난거점병원이 주관한 재난교육, 훈련(도상, 실제) 시행 건수 ※ 해당 응급의료권역 전체를 대상으로 실시하며, 이론교육만 실시한 경우는 제외	□ 4P: 2회 이상 □ 2P: 1회 □ 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 참가한 경우는 불인정 ※ 이론교육만 실시한 경우는 제외	□ 3P: 3회 이상 □ 2P: 2회 □ 0P: 2회 미만
국가제공 재난의료지원 교육 수료 인원	국가제공 재난의료 비상대응 매뉴얼 교육 수료인원 수 - 기관 내 KDLS 교육수료인원 총인원(누계) ※ 평가대상기간 내 재직 중인 자에 한함	□ 3P: 12명 이상 □ 2P: 9명 이상 □ 0P: 9명 미만

[세부기준]

항목		세부기준
인력구성 및 물품관리	인력구성	재난의료책임자가 지정되어 있는가?
		【측정방법】 지정여부 확인하여 조사표에 기재(수료증 또는 공문 확인) **【기 준】** 재난의료책임자는 재난응급의료 비상대응매뉴얼 교육을 반드시 수료하여야 하며, 지정여부는 지정 문서 또는 근무 명령서 등으로 확인
		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
	물품관리	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(2016. 1.) 48P참고)
※ '인력구성 및 물품관리' 항목이 모두 '예'인 경우에만 다음 항목 평가		
교육·훈련 실시량	재난의료 교육·훈련 실시량	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)**
		【측정방법】 교육·훈련 계획서 및 결과보고서를 통해 확인 **【기 준】** 재난거점병원에서 주관하고, 결재를 받은 계획서 및 결과보고가 모두 있는 경우에만 인정(공동주관의 경우 인정) **※ '공동주관'은 둘 이상의 기관이 업무분장에 의해 함께 집행(실무처리)하는 것으로 그 내용이 확인 가능한 경우에만 인정(예: 장소 또는 강사 지원은 불인정)**
		외부기관 주관 교육·훈련 참가 실적 - 중앙응급의료센터 또는 소방 등 외부기관이 주관하는 재난의료 교육·훈련(도상, 실제) 참가 건수 ※ 팀 단위(3인 이상)로 참석해야 인정하며, 강사로만 참석한 경우 불인정 ※ 이론 교육만 실시한 경우는 제외(불인정)
		【측정방법】 관련문서 확인(수료증, 이수증 및 계획・결과 문서 등) **【기 준】** 외부기관 주관 재난의료 교육·훈련으로 팀 단위(3명 이상)로 참석한 경우에만 인정, 강사로 참석한 경우 불인정 또한, 실제 또는 도상 훈련이 미포함 된 교육의 경우 불인정

항목		세부기준
교육수료	국가제공 재난의료 지원교육 수료인원	국가제공 재난의료 비상대응 매뉴얼 교육 수료인원 수 - 기관 내 KDLS 교육수료인원 총인원(누계) ※ 평가기간 내 재직 중인 자에 한함
		【측정방법】 재직자 중 수료증을 통해 확인하며, 분실·훼손의 경우 응급의료교육홍보팀을 통해 확인 **【기 준】** 기관 내 재직중인 KDLS 교육수료 총인원(누계) 수 확인 ('15년 ~ '23년까지의 총 누적인원을 합산하여 인정하며, 평가 당시 재직자를 기준으로 함)

[배점기준]

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

공공성 3. 사회 안전망 구축

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
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	-	센터급 이상	연 1회 측정	현지평가

[정 의]

○ 응급의료서비스를 제공받는 데 있어 불편함이 있거나 위기 상황에 처한 취약환자에 대한 지원 시스템의 구축 및 운영 여부 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(아동학대범죄 신고의무와 절차), 「노인복지법」 제39조의6(노인학대 신고의무와 절차), 성폭력방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률 제9조(신고의무), 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제4조(신고의무 등))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 제3조제7호: “아동학대”란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다.
3. 노인복지법 제1조제2의4호: “노인학대”라 함은 노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다.
4. 성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호등에 관한 법률 제2조
5. 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제2조 제3호
6. 사회보장급여법 제13조제3호, 제13조제5호: 지원대상자 발견 시 신고 의무(의료인과 의료기관의 장, 응급구조사)
7. 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제10조(아동학대범죄 신고의무와 절차), 노인복지법 제39조의6(노인학대 신고의무와 절차), 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제9조(신고의무), 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제4조(신고의무 등): 의료인 및 종사자의 신고의무
8. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 시행령 제8조제2항 [별표 2] 지원대상자 발굴을 위하여 처리할 수 있는 정보의 2의 마.보건복지부장관이 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조에 따른 자살예방센터, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조에 따른 정신건강복지센터에서 보유하고 있거나「응급의료법」제15조에 따른 응급의료정보통신망으로 수집·관리 중인 자살시도자나 자해시도자에 관한 정보를 기초로 위기상황에 처하여 있다고 판단한 사람의 정보를 사회보장정보시스템을 통하여 정보를 처리할 수 있다.
9. 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제12조4항: 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	☐ 3개 ☐ 2개 ☐ 1개 ☐ 없음
공유 여부	각 유형별 지침에 대해 응급실에 근무하는 모든 직원에게 공유되고 있는가?	☐ 3개 ☐ 2개 ☐ 1개 ☐ 없음

* 지침, 시스템 등에 대한 확인 가능한 자료는 공식적으로 인정되거나 기관장 결재를 받은 경우만 인정

[세부기준]

<table>
<tr><th>체크리스트</th><th>세부기준</th></tr>
<tr><td>대응지침을 갖추고 있는가?</td><td>- 기관장의 결재를 받은 지침 및 매뉴얼만을 인정 함
· 지침 및 매뉴얼 내 포함 내용
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>
<tr><th>측정대상</th><th>내용</th></tr>
<tr><td>지살시도자</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>
</table>
- 지침 및 매뉴얼 ‘인정’된 경우 아래 내용 확인
· 아동·노인학대(의심)환자에 대한 FIND활용 확인
· 원내 지침 상 대상이 되는 환자 의무기록을 확인하여 아래 내용 포함되어 있다면 인정함
· 선별도구사용에 대한 결과(positive, negative)가 확인되거나 선별도구 양식에 평가한 결과가 확인되면 인정함</td></tr>
</table>

각 유형별 지침에 대해 응급실에 근무하는 **모든 직원**에게 공유되고 있는가?	- 각 유형별 지침은 기관장의 승인을 받은 문서로 응급실에 근무하는 모든 직원에게 공유(기관 내 그룹웨어, 공지사항, 원내게시판, 공문이나 회람, 협조전 등)되어야 함(개인 메일로 일부에게만 공유한 경우 불인정)

3-2) 지역사회 공공사업 참여 실적

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
가점	-	전 종별	연 1회 측정	서면 평가

[정 의]

○ 국가 및 지방자치단체 등에서 수행하는 응급의료와 관련된 사업에 응급의료기관이 참여하는 실적

[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

○ 보건복지부와 경찰청이 발표한 「응급실 폭행 방지 대책」(보건복지부·경찰청, 2018.11.)에 따라 주취자 응급의료센터 운영 기관에 가점을 주고자 함

[산출방법]

○ 국가 및 지방자치단체에서 수행하는 응급의료관련 사업에 참여한 실적을 평가

[체크리스트]

항목	확인사항	지역사회 공공사업 참여 실적	
		센터급 이상 (가점 1.5점)	지역응급의료기관 (가점 1점)
국가단위 사업	취약지 응급의료기관 간호사 파견사업 참여	□ 0.5P: 참여	-
	응급실 기반 자살시도자 관리 사업	□ 0.5P: 참여	□ 0.5P: 참여
지방자치 단체 사업	주취자 응급의료센터 운영	□ 0.5P: 참여 □ 0P: 미참여	□ 0.5P: 참여 □ 0P: 미참여

[세부기준]

항목	인정기준
세부기준	- 국가 단위 사업 · 취약지 응급의료기관 간호사 파견사업 2023년 취약지 응급의료기관 간호사 파견사업에 1인 이상의 간호사를 파견한 기관에 한하여 인정(2022년 간호사 파견 사업은 인정 불가) · 응급실 기반 자살시도자 관리사업 - 지방자치단체 사업 · 주취자 응급의료센터 운영 ※ 지방 경찰청과 업무협약의 경우를 말함
비고	- 별도의 증빙자료는 필요하지 않으며, 국가 및 지방자치단체에서 제출한 사업 수행(참여) 기관에 한하여 인정됨

모니터링 지표

모니터링 지역사회 협력 및 지역 친화

1-1) 응급의료권역 내 협력체계 수립 및 운영 ·· 207
1-2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률 ····· 209
1-3) 소아중증응급환자 분담률 ····· 210

모니터링 지역사회 협력 및 지역 친화

해당지표	적용 종별		
	권역응급 의료센터	지역응급 의료센터	지역응급 의료기관
1-1) 응급의료권역 내 협력체계 수립 및 운영	○	○	○
1-2) 응급의료권역 내 발생 중증환자 권역 내 최종치료 제공률	○	○	○
1-3) 소아중증응급환자 분담률	○	○	-

1-1) 응급의료권역 내 협력체계 수립 및 운영

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
모니터링	-	전 종별	연 1회 측정	현지 평가

[정 의]

○ 응급의료권역 내 발생 중증응급환자 수용을 위한 권역 내 자체 협력 시스템 구축 및 운영

[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 협력 체계를 가동한 권역에 인센티브를 부여하기 위함

[측정방법]

○ 응급의료권역 내 협의체 구성 및 운영관련 업무의 일체 서류를 현지 방문하여 평가

※ 응급의료권역(첨부 15.) 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	□ 예 □ 아니요
	권역 내 모든 응급의료기관이 참여하였는가? ※ 기관 대표자는 전원 및 수용에 대한 결정권이 있어야 함	□ 예 □ 아니요
응급의료권역 내 협의체 활동	개최 횟수 ※ 공식적 날짜확인 가능한 회의록 작성 및 위원회 구성원 공유 완료 여부 확인	□ 분기당 1회 □ 반기당 1회 □ 반기당 1회 미만
	회의록이 작성되어 참여자 모두에게 공유되었는가? ※ 세부인정기준: 권역응급의료센터에서 관련 증빙서류 확인 후 동일 응급의료권역 내 의료기관에 점수 일괄 적용	□ 예 □ 아니요
	참여율= $\frac{\sum(\text{참여기관수}/\text{권역내기관수})}{\text{개최횟수}} \times 100$ ※ 방명록으로 참여 여부 확인	□ 매회 80% 이상 □ 매회 50% 이상 □ 한 번이라도 50% 미만

[세부기준]

체크리스트	세부기준
권역 내 전원 및 최종치료 제공을 위한 협력체가 구성되어 있는가?	- 의료기관의 기관장 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 참여하였는가?	- 권역 내 권역·센터·기관 응급의료기관이 참여한 협의체이어야만 인정함 · 기관대표자는 전원 및 수용에 대한 결정권이 있는 자일 경우 인정 함(원장, 진료부서 책임자 등) · 방명록으로 참여 여부 확인
개최 횟수	- 평가 대상 기간 회의를 개최한 횟수 (권역응급의료센터에서 제공한 문서 가능) · 날짜가 확인 가능한 공식적인 문서의 회의록을 확인
회의록이 작성되어 참여자 모두에게 공유되었는가?	- 회의는 최종치료 제공 및 전원에 관한 내용이 있어야 하며 해당 내용이 권역 내 협의체에 공유되어야 함 · 이메일, 메신저 모두 가능하나 공유한 대상이 확인 되어야 함
참여율	- 권역 내 기관 수는 2023년 6월 기준으로 지정된 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	NEDIS 등록자료, 자동산출

[정 의]

○ 응급의료권역 내 협력을 통하여 권역 내 발생 최종치료필요환자에 대한 권역 내 최종치료를 제공

[취지 및 목적]

○ 지역사회에서 발생한 중증응급 환자는 응급의료권역 내에서 최종치료를 제공하기 위함

[산출방법]

○ NEDIS 등록 자료를 이용한 시스템 자동산출

[산출식]

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

※ 응급의료권역(첨부 15.) 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

○ 타 권역으로 전원 간 사례 수: 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

1-3) 소아중증응급환자 분담률

지표 종류		적용대상종별	측정/환류시기	측정방법
모니터링	-	센터급 이상	연 1회 측정	NEDIS 등록자료, 자동산출

[정 의]

○ 응급의료권역 내 발생 소아환자(만 18세 이하) 중 해당 응급의료기관이 수용한 소아환자 분담률

[취지 및 목적]

○ 해당 응급의료권역에서 발생한 소아환자를 응급의료권역 내에서 진료를 제공하기 위함

[산출방법]

○ NEDIS 등록 자료를 이용한 시스템 자동산출

[산출식]

○ 소아중증응급환자 분담률= $\frac{\text{해당응급의료기관 수용 KTAS 1-3등급 소아환자 수}}{\text{해당권역 내 KTAS 1-3등급 소아환자 수}} \times 100$

○ 해당권역 내 소아환자 수: ① 응급의료기관이 속해있는 29개 응급의료권역(첨부 15.) 내 (지역응급의료기관, 지역응급의료센터, 권역응급의료센터) 응급실에 내원한 환자

② NEDIS [연령] = 만18세 이하 소아환자

③ NEDIS [최초중증도분류결과]= '1,2,3'등급 이거나 [변경된 중증도분류결과]='1,2,3'등급 소아환자 사례 수

- NEDIS [질병여부]= '3, 4' 와 [응급진료결과]= '41'제외, [주된 진료를 받은 응급의료센터]='5'포함

○ 해당 의료기관 수용 소아환자 수: NEDIS [응급진료결과]= 사망(42,43,44,45,48), 입원(30번대), 귀가(10번대)인 환자

※ 권역 내 소아전문응급의료센터가 있는 경우 (환류1), (환류2) 모두 환류 됨

(환류1) [주된 진료를 받은 응급의료센터]= **'3' 환자 포함 분담률** 환류

(환류2) [주된 진료를 받은 응급의료센터]= **'3' 환자 제외 분담률** 환류

소아전문응급의료센터 평가 지표

안전성. 소아환자 처치의 안전성

1) 진정 처치의 안전성 ····· 213
2) 충수돌기염에서 CT 촬영률 ····· 216

효과성. 전담의료 인력의 적절성

1) 전담전문의 ····· 218

기능성. 응급환자 책임진료 및 전용병상의 적절운용

1) 소아중증응급환자 진료 제공률 ····· 219
2) 중환자실 운용의 적절성 ····· 221
3) 입원실 운용의 적절성 ····· 223

공공성. 아동학대 선별도구 FIND 사용률

1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률 ····· 225

안전성 소아환자 처치의 안전성

1) 진정 처치의 안전성

지표종류		측정시기	측정방법
시범	-	연 1회	표본추출자료 현지평가

[정 의]

○ 소아전문응급의료센터에 방문하여 진정 처치를 받은 환자에게 안전한 처치 시행

[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]

1. 소아의 술기를 위한 진정 및 진통 - 한국형 지침(대한소아응급연구회)
- 진정 및 진통제 사용 시작 전에 문서로 고지된 동의서를 받고 기록해 놓는 것은 필수적이다.
- 환아의 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 환아의 전신적인 상태를 관찰하여야 한다.

[측정방법]

○ 측정대상 사례군의 선별기준

1) 만 5세 이하 환자
2) 열상(laceration)과 관련된 주증상 및 주진단을 가진 환자(두피열상 제외)
3) 응급실 내 검사, 처치 및 수술 코드 중 창상봉합술을 포함한 환자
4) 소아전문응급의료센터 환자 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3' 에서 표본 추출 단, 소아전문응급의료센터에서 표본이 선별되지 않는 경우 성인응급실에서 진료 받은 소아환자대상으로 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 현지평가

[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

구분	진정처치 규정 및 교육여부 체크리스트	결과
규정 및 교육	소아환자의 진정 처치에 대한 내부 규정이나 지침이 있는가? * 진정처치 관련 응급상황 발생 시 대처방안 포함	□ 예 □ 아니요
	전담의사, 전담간호사는 진정처치에 관련한 교육 및 소아인명구조술에 관한 교육을 격년 1회 이상 받고 있는가?	□ 예 □ 아니요
	퇴실 시 유의사항 등의 안내문이 작성되어 있고, 진정처치를 시행한 환아의 보호자에게 배포하는가?	□ 예 □ 아니요

○ 진정처치의 의무기록 평가 항목

구분	의무기록 평가 체크리스트	결과
동의서	진정처치 대상인 소아 환자의 보호자에게 진정에 대해 설명하고 동의서를 받았는가?	□ 예 □ 아니요
환자감시	진정처치 전·중·후 환아 상태를 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	□ 예 □ 아니요

[증빙자료]

○ 소아인명구조술 교육 증빙자료

○ 진정처치 관련 지침 및 유의사항 안내문 등의 자료

[세부기준]

구분	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
	전담 의사, 전담 간호사는 진정처치에 관련한 교육 및 소아인명구조술에 관한 교육을 격년 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 있고 진정처치를 시행한 환아의 보호자에게 배포하는가?	- 배포할 수 있는 안내문이어야 함
의무 기록 평가 항목	보호자에게 진정에 관해 설명하고 동의서를 받았는가?	- 진정처치 사용에 대해 설명을 하고 보호자에게 동의서를 받아야 함 · 유의사항에 대한 설명이 있어야 함
	진정처치 전·중·후 환아 상태를 평가하고 관찰한 기록이 있는가?	- 간호기록을 확인하며, 진정 처치한 환아 상태를 평가한 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

2) 충수돌기염에서 CT 촬영률

지표종류		측정시기	측정방법
시범	-	연 1회 측정	표본추출자료 현지평가

[정 의]

○ 소아전문응급의료센터에 방문한 충수돌기염 환자에서 초음파를 시행하지 않고 CT를 촬영한 비율

[취지 및 목적]

○ 소아는 방사선에 민감하여 방사선 피폭 및 CT 촬영 시 조영제로 인한 부작용을 최소화하여야 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 필요하면 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) 소아전문응급의료센터 환자 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3' 에서 표본 추출 단, 소아전문응급의료센터에서 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 현지평가

[산출식]

○ 충수돌기염에서 CT 촬영률

$$= \left(\frac{\text{초음파시행하지않고}\ CT\text{촬영한환자수}}{\text{충수돌기염으로진단받은환자수}}\right) \times 100$$

효과성 전담의료 인력의 적절성

1) 전담 전문의

지표종류		측정시기	측정방법
시범	-	연 1회	사전입력, 현지평가

[정 의]

○ 전담 전문의 인력 1인당(실 근무일수 사용) 진료 환자 수 확인

[측정방법]

○ 전담 전문의 인력의 기준
- 전담 전문의는 전담 의사 중 소아전문응급의료센터를 담당하고 있는 전문의를 말함
  ※ 전담기간 타과(성인응급실포함) 또는 타 기관 진료를 시행하지 않아야 인정함

[산 출 식]

○ $$\text{전담전문의1인당평균환자수} = \frac{\text{평가대상기간의일평균내원환자수}}{\text{평균전담전문의수}^{*}}$$

$$* \ \text{평균전담전문의수} = \frac{\text{모든전담전문의실근무일수의합}}{\text{평가대상일수}}$$

※ 일평균 내원 환자 수는 소아전문응급의료센터로 내원한 환자를 대상으로 함

※ 일평균 내원 환자 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

※ 실 근무일수: 전담 근무기간 동안 연속된 15일 이상의 연수 및 휴가 일수(출산휴가 포함) 등을 제외한 일수. 단, 탄력적 운영을 한시적으로 허용한 기간에는 감염병 대응으로 응급의료기관 내 타부서 및 생활치료센터 파견 기간과 감염병 대응으로 인하여 발생한 치료 또는 자가 격리 기간은 실 근무일수로 인정(증빙서류를 첨부해야하며, 감염병 대응에 관한 내용과 해당기간이 명시되어 있지 않은 경우 불인정)

기능성 응급환자 책임진료 및 전용병상의 적절운용

1) 소아중증응급환자 진료 제공률

지표종류		측정시기	측정방법
시범	-	미시행	NEDIS 자동 산출

[정 의]

○ 소아응급의료센터가 있는 기관의 전체 최종치료 제공 환자 중 평가대상 응급의료기관에서 최종치료를 제공한 환자 수의 비율

[취지 및 목적]

○ 중증응급환자가 응급수술, 시술 및 집중치료 등 최종치료를 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

[측정방법]

○ NEDIS 등록자료 활용

[산출방법]

○ 산출식

소아중증응급환자 진료제공률

$$=\left(\frac{\text{최종치료제공사례수}}{\text{소아중증응급환자최종치료필요사례수}}\right)\times 100$$

○ 최종치료 필요 사례:

'발병-내원시간 간격이 48시간 이내' 이면서 해당 기관의 응급실(소아 및 성인응급실 포함) 퇴실 시 **주진단**이 소아중증응급상병 이거나 병원 퇴원 진단(주진단, 부진단, 의증 포함)이 소아중증응급상병의 진단코드를 부여받은 사례, 대상군은 만 18세 이하 환자

○ 최종치료 제공 사례:

최종치료 필요 사례 중 NEDIS [응급진료결과]가 다음 1) 또는 2) 에 해당하는 사례

1) NEDIS [응급진료결과]: '사망(42, 43, 44, 45, 48)' 또는 '가망 없는 퇴실(13)' 또는 '입원(30번대)'

2) NEDIS [응급진료결과]: '귀가(10번대)' 또는 '전원(20번대)'이면서 해당 질환에 해당하는 질환별 처치・수술・시술코드가 있는 환자

- NEDIS [질병여부]= '3, 4'와 [응급진료결과]= '41' 제외

2) 중환자실 운용의 적절성

지표종류		측정시기	측정방법
현황	변경	연 1회	사전입력, 현지평가, NEDIS 자동 산출

[정 의]

○ 평가대상 기간 동안 소아응급전용중환자실에 입원한 환자 중 소아전문응급의료센터를 경유하여 입원한 중증응급 환자의 비율

[취지 및 목적]

○ 소아응급전용 중환자실이 실제 응급환자 전담 시설로 운영되고 있는지 측정하여, 본래의 운영 취지를 살릴 수 있도록 하기 위함

○ 당일 응급실 내원 환자의 응급전용 중환자실 입원비율 및 병상 회전율을 증가시켜 중증응급환자의 신속한 입원을 가능하게 함으로써 중증응급환자가 적절한 치료를 받을 수 있도록 하기 위함

[응급의료기관의 관리방안]

○ 응급전용 중환자실이 소아전문응급의료센터 경유 중증응급환자 전용으로 관리되어야 하며, KTAS 1~3등급 환자가 90.0% 이상 이용하도록 해야 함

○ 당일 소아전문응급의료센터 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 소아전문응급의료센터 경유환자 이용률

$$=\left(\frac{\text{현지평가 중환자실명단과 } NEDIS\text{등록 명단의 일치사례수}}{\text{현지평가시 중환자실 명단}}\right)\times 100$$

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

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

[점수기준]

응급전용 중환자실 경유환자 이용률	점수
97.0% 이상	10점
95.0% 이상	8점
93.0% 이상	6점
90.0% 이상	4점
90.0% 미만	2점

※ 소아전문응급의료센터 경유① NEDIS [최초중증도분류결과]= '1,2,3'등급 이거나 [변경된중증도분류결과]='1,2,3'등급 환자 이용률 90.0% 미만인 경우 필수영역 중환자실 부분 미충족

※ 응급전용 중환자실 병상별 입원환자 관리대장을 마련하여 관리(엑셀파일)

※ NEDIS[입원경로]= '21, 25, 26'(응급전용중환자실(일반격리, 음압격리 포함)로 입원)로 전송된 경우에만 인정

※ 단, 응급전용 입원실 입실 후 응급전용입원실 입원일시 기준 24시간 이내 응급전용 중환자실로 이동한 경우에는 NEDIS[입원경로]= '12'(응급전용병실로 입원) 도 인정

3) 입원실 운용의 적절성

지표종류		측정시기	측정방법
현황	변경	연 1회	사전입력, 현지평가, NEDIS 자동 산출

[정 의]

○ 평가대상 기간 동안 소아응급전용입원실에 입원한 환자 중 소아전문응급의료센터를 경유하여 입원한 응급환자의 비율

[취지 및 목적]

○ 응급전용 입원실이 실제 응급환자 전담 시설로 운영되고 있는지 측정하여, 본래의 운영 취지를 살릴 수 있도록 하기 위함

○ 당일 응급실 내원 환자의 소아응급전용 입원실 입원비율 및 병상 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 환자 중심으로 이용하도록 해야 함

○ 당일 소아전문응급의료센터 응급의료책임자의 동의하에 입원·퇴원을 결정할 수 있도록 관리방안을 마련하여 운영하도록 함

○ 응급전용 입원실 재실시간을 관리하여 병상 회전율을 높여 항시 응급환자의 최종치료가 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

응급전용 입원실 운영의 적절성

= (응급전용 입원실 응급실 경유환자 이용률(A) × 0.5) + (응급전용 입원실 재실시간 점수(B)× 0.5)

(A): 응급전용 입원실 응급실 경유환자 이용률

$$= \left(\frac{\text{현지평가 표본추출명단과 } NEDIS\text{등록 명단 일치사례수}}{\text{현지평가시 추출명단 표본사례수}} \right) \times 100$$

(B): 응급전용 입원실 재실시간

= 소아응급전용입원실 이용자 명단에 기재된 환자 전체 재실시간 합의 평균

[점수기준]

응급전용 입원실 경유환자 이용률	응급전용 입원실 재실시간	점수
97.0% 이상	72시간 이내	10점
95.0% 이상	96시간 이내	8점
93.0% 이상	120시간 이내	6점
90.0% 이상	144시간 이내	4점
90.0% 미만	144시간 초과	2점

※ 소아전문응급의료센터 경유 [최초·변경된중증도분류결과]=1~5등급 환자 이용률이 90.0% 미만인 경우 필수영역 응급전용입원실 부분 미충족

※ 응급전용 입원실 병상별 입원환자 관리대장을 마련하여 관리(엑셀파일)
NEDIS[입원경로]='21,25,26' (응급전용중환자실로 입원), '12'(응급전용입원실로 입원)으로 전송된 경우에만 인정

공공성 아동학대 선별도구 FIND 사용률

1) 아동학대 선별도구 FIND 사용률

지표종류		측정시기	측정방법
시범	-	연 1회	표본추출 현지평가

[정 의]

○ 학대의심환자·손상환자에 대하여 학대의심 선별도구의 사용여부 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 5세 이하의 질병 외 환자의 경우 선별도구를 사용하도록 함

* 질병 외 환자: NEDIS 질병 여부 중 질병이 아닌 손상 등으로 내원한 환자

[측정기준 및 방법]

○ 20건 표본추출자료를 통한 현지 의무기록조사

○ 측정 대상 사례군의 선별기준

1) 만 5세 이하이고,

2) NEDIS [질병여부]=2, 이면서 [손상기전]= 1~99인 환자 이거나

3) KTAS 아동학대 의심(첨부 20.)으로 전송된 환자

4) 소아전문응급의료센터 환자 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3' 에서 표본 추출 단, 소아전문응급의료센터에서 표본이 선별되지 않는 경우 성인응급실에서 진료받은 소아환자대상으로 표본 선별

[산 출 식]

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

첨 부

첨부 1. 중증상병 군 진단코드 ····· 229
첨부 2. 최종치료 필요 질환군 ····· 230
첨부 3. 질환별 처치·시술·수술 코드 ····· 231
첨부 4. 응급환자 진료의뢰서 ····· 233
첨부 5. 응급전용중환자실/입원실 병상별 이용 환자 대장 ····· 234
첨부 6. 응급전용 X-ray 및 CT 등 이용 환자 대장 ····· 235
첨부 7. 응급전용 수술실 이용 환자 대장 ····· 236
첨부 8. 권역응급의료센터의 지정기준 ····· 237
첨부 9. 전문응급의료센터의 지정기준 ····· 244
첨부 10. 지역응급의료센터의 지정기준 ····· 255
첨부 11. 지역응급의료기관의 지정기준 ····· 258
첨부 12. 구급차등의 운용위탁에 대한 기준 및 절차 ····· 261
첨부 13. 구급차등에 갖추어야 하는 의료장비·구급의약품 및 통신장비의 기준 262
첨부 14. 필수영역-인력 세부지침 ····· 264
첨부 15. 응급의료권역 및 권역응급의료센터 적정 개소 수 ····· 266
첨부 16. 의무기록 평가 공통 지침 및 의무기록 인정기준 ····· 267
첨부 17. 공공성 1-1. NEDIS 충실도-의무기록 신뢰도 항목별 인정 기준 ··· 270
첨부 18. 공공성 1-1. NEDIS 충실도-의무기록 신뢰도 평가 항목 ····· 272
첨부 19. 공공성 1-3. 중증응급질환 수용가능정보 신뢰도 대조평가 확인사항 274
첨부 20. 아동학대의심 대상 [KTAS 코드] ····· 275
첨부 21. 학대(아동 및 노인) 선별도구 FIND(보건복지부에서 정한 권장 선별도구) 276
첨부 22. 필수1. 보안인력의 자격 ····· 278
첨부 23. 감염병 대유행 시 응급의료기관 평가(안) ····· 279

첨부 1. 중증상병 군 진단코드(완전코드, 최대 6단위 분류로 전송된 코드에 한함)

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, S0210, S0211, S0620, S0621, S0690, S0691	1군
			S0640～S0641	2군
		경부손상	S150	1군
		흉부손상	S250, S2600, S2601, S2680, S2681, S2690, S2691, S2710, S2711, S2720, S2721, S280, S2730, S2731	1군
		골반골절	S32820～S32891	1군
		복부손상	S351, S352, S353, S354, S355, S357, S359, S36100～S36112, S3670, S3671, S3680, S6381, S3770～S3771, S396	1군
			S3640, S3641, S3650, S3651	2군
		하지손상	T0250～T0251, T790～T791	1군
		-	ICISS < 0.90	2군
		질식 /익수	T71 / 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		I850, I8640, I983, K920～K922, K226, K2500, K2540, K2501, K2521, K2541, K2561, K260, K262, K264, K266, T181	2군
10	기관지출혈/이물질		R042, R048, R049, T174, T175, T178, T179	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		T313, T314, T315, T316, T317, T318, T319 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, A418, R651, A750～A759, A985, A9380, A9388, B334, A770～A799	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, I4981～I4988, I499	2군
20	ARDS/폐부종		J80, J81, J850～J869, J9600～J9609, J9690～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, H331, H332, H3330～H334, H335, H340～H349, H400, H4010～H4019, H4020～H403, H404, H405, H406, H408, 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(완전코드, 최대 6단위 분류로 전송된 코드에 한함)

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	S150
		흉부손상	S250, S2600, S2601, S2680, S2681, S2690, S2691, S2710, S2711, S2720, S2721 , S280
		골반골절	S32821, S32831, S32881, S32891
		복부손상	S351, S352, S353, S354, S355, S357, S359, S36100~S36112, S3640, S3641, S3650, S3651, S3670, S3671, S3680, S6381, 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		I850, I8640, I983, K920~K922, K226, K2500, K2540, K2501, K2521, K2541, K2561, K260, K262, K264, K266, T181
10	기관지출혈/이물질		T174, T175, T178, T179
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		T313, T314, T315, T316, T317, T318, T319, T2030~T2039, T2070~T2079, T213, T217
16	쇼크		T794

첨부 3. 질환별 처치 · 시술 · 수술 코드

구분	질환군명		처치·시술·수술 코드
1	심근경색증		HA670, HA680, HA681, HA682, M6551, M6552, M6553, M6561, M6562, M6563, M6564, M6565, M6567, M6571, M6572, M6634, M6638, O1640, O1641, O1647, O1648, O1649, O1830, OA640, OA641, OA647, OA648, OA649
2	뇌경색증		M6593, M6594, M6599, M6601, M6602, M6630, M6635, M6636, M6637
3	뇌실질출혈		N0322, N0323, N0324, N0333, S4622, S4653, S4654, S4655, S4656 ,S4657 ,S4658
4	거미막하출혈		M1661, M1662, M1663, M1664, M1665, M1666, M1667, N0323, N0324, S4641, S4642, S4653, S4654, S4655, S4656
5	중증외상	외상성 두부손상	N0322, N0323, N0324, N0331, N0333, S4601, S4621, S4622, S4756
		경부손상	M6613, M6644, O2055, O2073, O2074, OA633, OA638, OA639
		흉부손상	C8060, M6611, M6613, M6644, N0531, N0532, O1401, O1403, O1404, O1405, O1410, O1421, O1422, O1423, O1424, O1431, O1432, O1440, O1460, O1510, O1520, O1541, O1600, O1610, O1621, O1640, O1641, O1645, O1646, O1647, O1648, O1649, O1660, O1890, O1903, O1904, O1921, O1922, O1932, O1935, O2031, O2032, O2033, O2035, O2053, O2056, O2057, O2059, O2071, O2073, O2074, OA631, OA632, OA633, OA634, OA635, OA637, OA638, OA639, OB631, OB634, OB635, OB636, OB637
		골반골절	N0466, N0469, N0571, N0572, N0591, N0592, N0593, N0630, N0641, N0711, N0715, N0751, N0761, N0981, N1460, N1466, N1469, N2470
		복부손상	M6611, M6613, M6644, O2033, O2034, O2054, O2056, O2072, O2073, O2074, OA632, OA633, OA636, OA637, OA638, OA639, OB632, P2091, P2093, Q2440, Q2540, Q2571, Q2572, Q2573, Q2650, Q2651, Q2671, Q2672, Q2673, Q2679, Q2680, Q2771, Q2773, Q2774, Q2775, Q2791, Q2792, Q2793, Q2794, Q2796, Q2797, Q2798, Q7221, Q7222, Q7223, Q7224, Q7225, Q7230, Q7240, Q7380, Q7511, Q7561, Q7562, Q7563, Q7564, Q7565, Q7566, Q7567, R3271, R3274, R3290, R3550, R3851, R3853, R3856, R3882
		하지손상	N0572, N0574, N0588, N0601, N0604, N0605, N0606, N0611, N0614, N0615, N0641, N0642, N0644, N0645, N0931, N0932, N0933, N0934, N0981, N0982, N0984, N0985, N0986, N0991, N0995, N0999, N1000, N1001, N1604, N1605, N1606, N1614, N1615, N1616, O2073, O2074
		중독	(첨부1 중독관련) M0581, M0582, M0583, M0586, M0587, M0588
		공기색전	코드없음
		지방색전	코드없음
6	대동맥박리		M6603, M6611, M6612, O0223, O0224, O1640, O1641, O1643, O1644, O1645, O1646, O1647, O1648, O1649, O2031, O2032, O2033, O2034,
7	담낭담관질환		E7621, E7631, E7640, M6670, M6681, M6682, M6690, M6700, Q7310, Q7351, Q7352, Q7380, Q7390, Q7761, Q7762, Q7763, Q7764, Q7765, Q7766, Q7767, Q7771, Q7772, Q7773, Q7774, Q7775, Q7776, QX891
8	외과계질환 (장중첩/폐색별도)		Q0253, Q1261, Q1262, Q2440, Q2540, Q2650, Q2671, Q2672, Q2673, Q2679, Q2771, Q2773, Q2774, Q2775, Q2791, Q2792, Q2793, Q2794, Q2850, Q2861, Q2862, Q2863, Q2921, Q2922, Q2923, Q2924, Q2927, Q2928, QA671, QA672, QA673, QA679, QA921, QA922, QA928, R4025, R4421, R4531, R4532

구분	질환군명	처치·시술·수술 코드
9	위장관출혈/이물질	E7611, E7660, E7680, M6644, Q2382, Q2383, Q2510, Q7611, Q7612, Q7620, Q7631, Q7633, Q7680, Q7730
10	기관지출혈/이물질	M6644, O1332, O1333, O1336
11	산과응급질환	M6644, R4103, R4106, R4140, R4147, R4148, R4149, R4221, R4223, R4224, R4507, R4508, R4509, R4510, R4531, R4532, R4533, R4534
12	폐색전/DVT	M6632, O0218, O1950, O2056, O2057, O2058, O2059
13	장중첩/폐색	M6781, M6782, Q1261, Q1262, Q2440, Q2640, Q2650, Q2651, Q2671, Q2672, Q2673, Q2679, Q2691, Q2692, Q2693, Q2771, Q2773, Q2775, Q2791, Q2792, Q2793, Q2794, Q2810, Q2841, Q2842, Q2871, Q2872, Q7691, Q7692, QA671, QA672, QA673, QA679, QA921, QA922
14	사지절단	N0571, N0572, N0573, N0574, N0575, N0581, N0582, N0583, N0584, N0587, N0588, N0605, N0606, N0911, N0912, N0931, N0932, N0933, N0934, N0983, N0992, N0996, N0997, N0998, N1601, N1602, N1603, N1606, N1611, N1612, N1613, N1616, OA633, S0161, S0162, S0163, S4604, SA161
15	중증화상	N0011, N0012, N0041, N0042, N0043, N0044, N0048, N0049, N0053, N0054, N0057, N0058, N0170, N0173, N0174, N0175, N0176, N0178, N0179, N0922, N0923, NA055, NA056, NA057, NA058, S0168, S0175, S0176
16	쇼크	코드없음

※ 질환별 처치, 시술, 수술 코드는 해당코드 업데이트로 인해 추가·삭제 될 수 있음

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 면허번호 호

성명 (서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

첨부 5. 응급전용중환자실/입원실 병상별 이용 환자 대장

[응급전용중환자실 병상별 이용 환자 대장]

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

- 병상구분: 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, EWARD, ETC’로 입력(병동, 타 중환자실, 외래 등은 ‘ETC’로 입력, 응급실에서 시술·수술 후 입원의 경우는 ‘ER’로 입력)

* 응급전용입원실 입원/퇴실 일자, 입원/퇴실 시간, 입실경로는 응급실 내원 환자가 응급전용입원실에 입원 후 응급전용중환자실로 입원한 경우만 작성(응급전용중환자실의 입실경로가 응급전용입원실(EWARD)인 경우만 작성)

** 소아전문응급의료센터는 병상별 이용 환자 대장에 생년월일을 추가하여 작성

[응급전용입원실 병상별 이용 환자 대장]

병상구분			이름	등록번호	응급실				입원실			입원 시 주 진료과	입원실		입원실
병상번호	응급전용여부	전문과 지정여부			내원일자	내원시간	퇴실일자	퇴실시간	입실일자	입실시간	입실경로		퇴실일자	퇴실시간	생년월일*

- 병상구분: 응급전용 여부에 반드시 ‘Y’로 표기
- 일자 형식: YYYY-MM-DD, 시간 형식: HH24:MM
- 입원실 입실경로: 입원실 입실 직전의 경로로, ‘ER, EICU, ETC’로 입력(병동, 타 중환자실, 외래 등은 ‘ETC’로 입력, 응급실에서 시술·수술 후 입원의 경우는 ‘ER’로 입력)

* 소아전문응급의료센터는 병상별 이용 환자 대장에 생년월일을 추가하여 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, EWARD, ETC'로 입력(병동, 타 중환자실, 외래 등은 'ETC'로 입력)

첨부 8. 권역응급의료센터의 지정기준

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 5의2(제13조제2항 관련)<개정 2020.12.16.>

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	・ 환자진입구와 인접하여 설치할 것 ・ 중증도 분류에 필요한 장비와 비품을 갖출 것 ・ 충분한 환기가 이루어지도록 할 것	감염의사환자를 위한 마스크 등 보호 장구를 비치할 것
나) 소생실	・ 최소 20㎡의 전용면적을 확보하고, 각각의 내변이 3m 이상이 되도록 할 것	환자 진입구 및 구급차출입구와 인접되게 설치할 것
다) 처치실	・ 최소 20㎡의 전용면적을 확보하고, 각각의 내변이 3m 이상이 되도록 할 것 ・ 감염방지를 위해 손세척이 가능할 것	
라) 응급환자 진료구역	・ 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 진료구역	・ 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 ・ 8병상 이상을 확보할 것	

바) 음압격리 병상	· 외부로부터 완전히 밀폐될 것 · 필터링된 급기 · 배기, 음압제어 및 환기가 가능한 시설을 갖출 것 · 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것 · 내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전(CCTV)을 설치할 것 · 개인보호장비를 착용하거나 손세척을 할 수 있는 전실을 갖출 것 · 2병상 이상을 확보할 것	일반격리병상은 중증응급환자 진료구역 병상 수에 포함됨
사) 일반격리 병상	· 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 · 3병상 이상을 확보할 것	
아) 소아응급 환자 진료 구역	· 각 병상마다 시각적 차폐 시설을 갖출 것 · 산소와 음압을 공급하는 설비를 갖출 것 · 3병상 이상을 확보할 것	· 소아전문응급센터가 아닌 경우에만 적용 · 병상 간 간격은 1.5m 이상을 확보할 것
자) 방사선실 · 일반촬영실 · CT촬영실	· 신체 전 부위 촬영이 가능할 것 · 산소와 음압 공급설비를 설치할 것	중증응급환자 진료구역 인근에 설치할 것
차) 응급전용 입원실	· 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 · 전문진료과 중환자실 내 병상은 응급전용임을 표기하고 환자 대장을 관리할 것
카) 응급전용 중환자실	· 20병상 이상을 확보할 것. 다만, 20병상 중 10병상은 전문진료과의 중환자실내 응급전용 중환자 병상을 지정하여 운영할 수 있다. · 「의료법 시행규칙」 별표 4의 중환자실 규정을 준수할 것	

타) 응급전용 수술실	· 병원 내 수술실 중 하나를 응급환자 전용으로 지정하여 사용할 것 · 응급환자 전용 수술실이 사용 중인 경우, 별도의 수술실 1실을 응급환자 전용으로 지정하여야 함	응급전용 수술실 사용 권한을 당일의 응급의료 책임자에 부여할 것
파) 보호자 면담실	· 외부로부터 시청각적으로 차단할 수 있을 것 · 환자의 상태 설명을 위한 시설을 갖출 것	
하) 전용 주차장	· 응급실 입구에 인접하고, 평면으로 연결되어 있어야 할 것 · 응급환자 전용 표기가 되어 있을 것	구급차 2대 이상 주차 공간을 확보할 것
거) 보호자 대기실	· 최소 100㎡의 전용면적을 갖출 것 · 입원환자의 인원수에 따라 면적을 조정할 수 있음	30명 이상이 동시에 대기할 수 있는 공간으로 편의시설설치가 가능할 것
너) 회의실	20명 이상을 수용하여 교육·회의할 수 있도록 시청각 기자재 등을 갖출 것	· 질 관리를 위한 컨퍼런스 등을 수행할 것 · 응급실과 인접하지 않은 공간에 설치 가능함
더) 재난 및 응급의료 지원실	재난, 교육, 의료지도 등 권역 내 응급의료 업무를 하기에 충분한 공간을 확보할 것	

5) 의료기관 시설기준

시 설	시 설 기 준	비 고
가) 검사실	· 혈액성분검사(CBC), 혈액화학검사(Chemistry), 동맥혈 가스분석(ABGA) 및 요검사(U/A)가 가능할 것 · 심근효소검사, 혈액응고검사가 가능할 것	· 24시간 운영할 것 · 응급환자에 우선 사용되도록 할 것
나) MRI실	· 신체 전 부위의 촬영이 가능할 것 · 산소와 음압을 공급하는 설비를 설치할 것	
다) 중재실	· 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 심전환 가능할 것
다) 인공호흡기			5병상당 1	1실당 1	3병상당 1	5병상당 1	호흡방식 조절가능, 경고장치가 있을 것
라) 무 영 등				1실당 1			
마) 이동 X-선 촬영기	1					1	
바) 이동식 초음파 검사기	1						심초음파검사 가능할 것
사) 환자 감시 장치	5병상당 1	5병상당 1	1병상당 1	1실당 1	1병상당 1	1병상당 1	심전도, 혈압, 혈중산소포화도 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) 급속혈액 가온주입기			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 심근 효소측정기			1				
더) 연령별 기도 확보 장비 및 보조호흡 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 이상을 포함한 구급차 2대						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	· 응급실 전담 응급의학전문의: 5명 이상 · 소아응급환자 전담전문의: 1명 이상 ※ 소아응급환자 중심으로 진료 · 응급실 전담전문의: 전년도 응급실 내원 환자수가 30,000명을 초과하는 경우, 1명을 확보하고 매 10,000명마다 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	· 응급실 중환자 진료구역 내에는 24시간 응급의학전문의 1명 이상이 상주할 것 · 응급실 일반 진료구역 내에는 24시간 의사 1명 이상이 상주할 것 ※ 소아전문응급센터인 경우 소아응급환자 전담전문의는 별표 6의 기준을 별도 적용
나) 간호사	· 응급실 전담 간호사 25명 이상 · 소아응급환자 전담 간호사 1명 이상 확보 · 전년도 응급실 내원 환자수가 30,000명을 초과하는 경우 3명을 추가 확보하고, 매 5,000명마다 3명을 추가 확보할 것 ※ 소아응급환자 전담 간호사는 내원 환자당 추가 확보해야 하는 응급실 전담 간호사 수에 포함	· 응급전용 중환자실 및 응급전용 입원실과 별도로 할 것 ※ 소아전문응급센터인 경우 소아응급환자 전담간호사는 별표 6의 기준을 별도 적용
다) 응급구조사	· 재난, 교육, 전원관리 등을 위해 1급 응급구조사 5명 이상 · 구급차 운영을 위해 구급차 1대당 2명 이상	구급차 및 관련 인력은 위탁하여 운영할 수 있을 것
라) 그 밖의 인력	· 간호사, 응급구조사 또는 보건의료정보관리사의 면허·자격을 가진 사람 2명 이상	· 응급의료 정보 관리 및 제공 업무를 전담할 것
	· 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상	· 24시간 응급실 전담으로 1명 이상이 상주할 것

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 일반병동의 예비병상, 응급전용 수술장 등을 확보해야 한다.

다. 권역응급의료센터의 장은 가용가능한 응급의료 자원의 현황, 주요 응급질환별 수용 가능 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 2020.12.16.>

전문응급의료센터의 지정기준(제16조제1항관련)

1. 삭제 <2015.8.19.>
2. 화상센터

가. 시설기준

시설내용		개수	단위면적 (㎡)	총면적 (㎡)	비고
응급진료실	환자분류소	1	30	30	· 환자진입구와 바로 인접되게 설치할 것
	소생실	2	20	40	· 환자진입구 및 구급차출입구와 바로 인접되게 설치할 것 · 소규모수술이 가능한 장비 및 인력을 갖출 것
	간호사실	1	20	20	· 소생실 전면에 설치할 것
	환부세척실	1	20	20	
	응급환자 진료구역	1	165	165	· 최소 30병상 이상을 확보할 것
	검사실	1			· 장비기준에 의한 장비를 이용하여 검사를 하기에 충분한 공간을 확보할 것 · 24시간 혈액성분 및 화학 검사, 동맥혈가스분석, 요검사가 가능하도록 장비가 구비되어 있어야 함
	방사선실 ·일반촬영실	1	30	30	
	수술실 및 처치실	1	40	40	
응급진료실외의 장소	수술실	1	60	60	· 화상환자 전용으로만 이용하고, 중환자실과 인접되게 설치할 것
	중환자실의 병상	8	10	80	· 총면적은 중환자실에 있는 간호사실·의사실 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
	회의실 및 도서실	1	60	60	
기타	원무행정실·의사당직실·보호자대기실 및 주차장을 설치하되, 그 기준은 별표 7의 지역응급센터의 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

인력	인력기준	비고
1) 의사	· 응급의학과 전문의 2명 이상 · 일반외과 전문의 1명 이상 · 성형외과 전문의 2명 이상	· 응급실에 24시간 전문의 1명 이상이 근무할 것
2) 간호사	· 15명 이상	
3) 응급 구조사	· 구급차 1대당 2명 이상	
4) 그 밖의 인력	· 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상 · 구급차 1대당 운전기사 2명 이상	· 보안인력은 24시간 1명 이상이 상주할 것 · 별표 5의2 제1호다목라) 또는 별표 7 제2호다목에 따라 권역응급의료센터 또는 지역응급의료센터의 응급실에 전담 상주 인력을 둔 경우에는 보안인력을 갖춘 것으로 봄 · 법 제44조제2항에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우에는 관련 인력을 위탁하여 운영할 수 있음

다 . 장비기준

장비	소생실	응급실
제세동기	1	1
인공호흡기	1	1
주입기(Infusion Pump)	2	3병상당 1
이동 X-선 촬영기	1	

CT촬영기	1	
산화질소(N_2O) 마취기	1	
환자감시장치	1	5병상당 1
이동환자감시장치	1	
부착형흡인기	1병상당 1	1병상당 1
급속혈액가온주입기 (Rapid infusion warmer)	1	
보온포(가온·냉각기능공유)	1	
무선통신설비 및 전산시설 : 응급의료지원센터와 교신할 수 있는 통신설비와 응급의료 정보제공을 위한 전산장비 등의 시설을 갖추어야 함 구급차 : 특수구급차 1대 이상을 포함한 구급차 2대. 다만, 법 제44조제2항의 규정에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우 이를 갖추지 아니할 수 있다.		

3. 심혈관 센터

가. 시설기준

시설내용		개수	단위면적 (㎡)	총면적 (㎡)	비고
응급진료실	환자분류소	1	30	30	· 환자진입구와 바로 인접되게 설치할 것
	소생실	2	20	40	· 환자진입구 및 구급차출입구와 바로 인접되게 설치할 것 · 소규모수술이 가능한 장비 및 인력을 갖출 것
	간호사실	1	20	20	· 소생실 전면에 설치
	응급환자 진료구역	1	165	165	· 최소 30병상 이상을 확보할 것
	검사실	1			· 장비기준에 의한 장비를 이용하여 검사를 하기에 충분한 공간을 확보할 것 · 24시간 혈액성분 및 화학 검사, 동맥혈가스분석, 요검사가 가능하도록 장비가 구비되어 있어야 함
	심초음파실	1	20	20	· 소생실 옆에 위치할 것
	방사선실 ·일반촬영실	1	30	30	
	수술실 및 처치실	1	40	40	

응급진료실외의 장소	수술실	1	50	50	· 종합병원의 수술실로 갈음할 수 있음
	중환자실의 병상	10	10	100	· 총면적은 중환자실에 있는 간호사실·의사실 및 물품보관소를 제외한 면적임
	입원실의 병상	30	4.3	130	
	혈관촬영실	1	60	60	· 응급실에 설치한 경우에는 별도로 설치하지 아니할 수 있음
	심장검사실	1	60	60	· 심초음파·부하검사 및 심전도검사 등을 할 수 있을 것
	회의실 및 도서실	1	60	60	
기타	원무행정실·의사당직실·보호자대기실 및 주차장을 설치하되, 그 기준은 별표 7의 지역응급센터의 기준에 의한다.				

(주)

1. 위의 개수·단위면적 및 총면적기준은 최소기준임
2. 검사실은 종합병원의 시설을 이용할 수 있는 경우 이를 두지 아니할 수 있다.

나. 인력기준

인력	인력기준	비고
1) 의사	· 응급의학 전문의 2명 이상 · 심장내과 전문의 3명 이상 · 소아과 심장 전문의 1명 이상 · 흉부외과 전문의 1명 이상	· 응급실에 24시간 전문의 1명 이상이 근무할 것
2) 간호사	· 15명 이상	
3) 응급구조사	· 구급차 1대당 2명 이상	
4) 그 밖의 인력	· 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상 · 구급차 1대당 운전기사 2명 이상	· 보안인력은 24시간 1명 이상이 상주할 것 · 별표 5의2 제1호다목라) 또는 별표 7 제2호다목에 따라 권역응급의료센터 또는 지역응급의료센터의 응급실에 전담 상주 인력을 둔 경우에는 보안인력을 갖춘 것으로 봄 · 법 제44조제2항에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우에는 관련 인력을 위탁하여 운영할 수 있음

다 . 장비기준

장비	소생실	응급실
제세동기	1	1
인공호흡기	1	1
주입기(Infusion Pump)	2	3병상당 1
이동 X-선 촬영기	1	
CT촬영기	1	
심초음파검사기	1	
환자감시장치	1	5병상당 1
이동환자감시장치	1	
부착형흡인기	1병상당 1	1병상당 1
급속혈액가온주입기 (Rapid infusion warmer)	1	
보온포(가온·냉각기능공유)	1	
무선통신설비 및 전산시설 : 응급의료지원센터와 교신할 수 있는 통신설비와 응급의료 정보제공을 위한 전산장비 등의 시설을 갖추어야 함 구급차 : 특수구급차 1대 이상을 포함한 구급차 2대. 다만, 법 제44조제2항의 규정에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우 이를 갖추지 아니할 수 있다.		

4. 독극물센터

가. 시설기준

시설내용		개수	단위면적 (㎡)	총면적 (㎡)	비고
응급진료실	환자분류소	1	30	30	· 환자진입구와 바로 인접되게 설치할 것
	소생실	2	20	40	· 환자진입구 및 구급차출입구와 바로 인접되게 설치할 것 · 소규모수술이 가능한 장비 및 인력을 갖출 것
	간호사실	1	20	20	· 소생실 전면에 설치할 것
	응급환자 진료구역	1	165	165	· 최소 30병상 이상을 확보할 것
	위세척실	1	20	20	· 환자진입구와 바로 인접되게 설치 할 것
	고압산소실	1	50	50	
	검사실	1			· 시설기준에 의한 검사를 시행하기에 충분한 공간을 확보할 것

					· 24시간 혈액성분 및 화학 검사, 동맥혈가스분석, 요검사가 가능하도록 장비가 구비되어 있어야 함
	방사선실 ·일반촬영실 ·CT촬영실	1 1	30 60	30 60	
	수술실 및 처치실	1	40	40	
응급 진료 실외의 장소	중환자실의 병상	10	10	100	· 총면적은 중환자실에 있는 간호사실·의사실 및 물품보관소를 제외한 면적임
	입원실의 병상	30	4.3	130	· 30병상 이상을 설치할 것
	독극물 정보센터	1	60	60	
	회의실 및 도서실	1	60	60	
기타	원무행정실·의사당직실·보호자대기실 및 주차장을 설치하되, 그 기준은 별표 7의 지역응급의료센터의 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 있음

나. 인력기준

인력	인력기준	비고
1) 의사	· 응급의학 전문의 3명 이상 · 중독 전담의 2명 이상	· 응급실에 24시간 전문의 또는 중독전담의 1명 이상이 근무할 것
2) 간호사	· 15명 이상	
3) 응급 구조사	· 구급차 1대당 2명 이상	
4) 그 밖의 인력	· 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원	· 보안인력은 24시간 1명 이상이 상주할 것

	등의 보안인력 1명 이상 · 구급차 1대당 운전기사 2명 이상	· 별표 5의2 제1호다목라) 또는 별표 7 제2호다목에 따라 권역응급의료센터 또는 지역응급의료센터의 응급실에 전담 상주 인력을 둔 경우에는 보안 인력을 갖춘 것으로 봄 · 법 제44조제2항에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우에는 관련 인력을 위탁하여 운영할 수 있음

다 . 장비기준

장비	소생실	응급실
제세동기	1	1
인공호흡기	1	1
주입기(Infusion Pump)	2	3병상당 1
이동 X-선 촬영기	1	
CT촬영기	1	
초음파검사기(심초음파 검사 기능)	1	
산부인과진찰대	1	
산화질소(N_2 O) 마취기	1	
환자감시장치	1	5병상당 1
이동환자감시장치	1	
부착형흡인기	1병상당 1	1병상당 1
급속혈액가온주입기 (Rapid infusion warmer)	1	
보온포(가온·냉각기능공유)	1	
고압산소탱크	1	
무선통신설비 및 전산시설 : 응급의료지원센터와 교신할 수 있는 통신설비와 응급의료 정보제공을 위한 전산장비 등의 시설을 갖추어야 함 구급차 : 특수구급차 1대 이상을 포함한 구급차 2대. 다만, 법 제44조제2항의 규정에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우 이를 갖추지 아니할 수 있다.		

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.

시설	시설기준	비고
가) 환자 분류소	· 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	· 최소 20㎡의 전용면적을 확보하고, 각각의 내변이 3m 이상이 되도록 할 것 · 감염방지를 위해 손세척이 가능할 것	
다) 응급환자 진료구역	· 각 병상마다 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	· 출입통제가 가능한 별도의 구역으로 구성하고 무정전 시스템을 갖출 것 · 각 병상마다 시각적 차폐 시설을 갖출 것 · 산소, 음압, 고압공기를 공급하는 설비를 갖출 것 · 2병상 이상을 확보할 것	
마) 음압격리 병상	· 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 중증응급환자 진료구역 병상수에 포함됨
바) 일반격리 병상	· 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 전용중환자실	· 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 환자전용 입원실	· 6병상 이상을 확보할 것 · 병상당 4.3㎡ 이상의 공간을 확보할 것	
자) 보호자 대기실	보호자 대기실 내에 별도의 수유실을 구비할 것	

2) 의료기관 시설기준

시설	시설기준	비고
가) MRI실	· 신체 전 부위의 촬영이 가능할 것 · 산소와 음압을 공급하는 설비를 설치할 것	· 24시간 운영할 것 · 응급환자에 우선 사용되도록 할 것
나) 검사실 등	· 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	· 신생아실을 갖출 것 · 분만실을 갖출 것	

나. 장비기준

1) 소아 응급실 전용장비

장 비 명	개 수(단위: 개)	
	중증응급환자 진료구역	응급환자 진료구역
가) 제세동기	1	
나) 인공호흡기	1	
다) 이동 환자 감시장치	2	
라) 급속 혈액가온주입기	1	
마) 주입기(infusion pump)	1병상당 1	5병상당 1
바) 환자 감시장치	1병상당 1	5병상당 1
사) 부착형 흡인기	1병상당 1	

아) 초음파검사기	1
자) 골강내 주사기구	1
차) EKG	1
카) Capnography	1
타) ENT unit	1
파) 보온포(가온·냉각기능)	1
하) 소아용 네뷸라이저	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

인력	인력기준	비고
가) 의사	· 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 소아응급환자 전담전문의 1명을 추가 확보할 것	소아전문응급센터에 24시간 소아응급환자 전담 전문의 또는 3년차 이상 레지던트가 1인 이상 상주할 것 ※ 권역응급의료센터가 내원환자 대비 추가 확보해야 하는 응급실 전담전문의에 포함됨
나) 간호사	· 소아응급환자 전담간호사 10명 이상 · 전년도 응급실 내원 소아청소년환자수가 15,000명을 초과하는 경우 전담간호사 3명을 추가 확보하고, 매 5,000명마다 소아응급환자 전담 간호사 3명을 추가 확보할 것	소아응급환자 전용중환자실 및 입원실 인력과 별도 ※ 권역응급의료센터가 내원환자 대비 추가 확보해야 하는 응급실 전담간호사에 포함됨

다) 그 밖의 인력	· 간호사, 응급구조사 또는 보건의료정보관리사의 면허 또는 자격을 가진 사람 1명 이상	· 응급의료 정보 관리 및 제공 업무를 전담할 것
	· 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상	· 24시간 1명 이상이 상주할 것 · 별표 5의2 제1호다목라) 또는 별표 7 제2호다목에 따라 권역응급의료센터 또는 지역응급의료센터의 응급실에 전담 상주 인력을 둔 경우에는 보안인력을 갖춘 것으로 봄

2) 의료기관이 확보해야 하는 소아청소년과 전문인력

인력	비고
소아청소년과 전문의 5명 이상	소아전문응급센터 전담인력과 별도

라. 삭제 <2019. 12. 31.>

첨부 10. 지역응급의료센터의 지정기준

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 7(제17조제2항 관련)<개정 2020.12.16.>

지역응급의료센터의 지정기준(제17조제2항 관련)

1. 시설기준

구분	개수	단위면적 (㎡)	총면적 (㎡)	비고
가. 환자분류소	1			· 환자진입구와 인접하여 설치할 것 · 중증도 분류에 필요한 장비와 비품을 갖출 것 · 충분한 환기가 이루어지도록 할 것 · 감염병 의심환자를 위한 마스크 등 보호 장비를 비치할 것
나. 응급환자진료구역	1	110	110	· 20병상(음압격리병상 및 일반격리병상을 포함한다) 이상을 확보할 것
다. 음압격리병상	1			· 외부로부터 완전히 밀폐될 것 · 필터링된 급기·배기, 음압제어 및 환기가 가능한 시설을 갖출 것 · 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것 · 내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전을 설치할 것 · 개인보호장비를 착용하거나 손세척을 할 수 있는 전실을 갖출 것
라. 일반격리병상	2			· 외부로부터 완전히 차폐될 것 · 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것 · 내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전을 설치할 것 · 음압격리병상 1병상 이상을 포함한 격리병상을 3병상 이상 갖출 것

마. 검사실	1			· 장비기준에 따른 장비를 이용하여 검사하기 위한 충분한 공간을 확보할 것. 다만, 종합병원의 검사실을 이용할 수 있는 경우에는 검사실을 두지 않을 수 있음 · 24시간 혈액 성분 및 화학 검사, 동맥혈가스분석, 요검사를 할 수 있는 장비를 갖출 것
바. 방사선실(일반촬영실)	1			· 외래환자용과 구분되는 별도의 시설일 것
사. 처치실	1	15	15	· 간단한 수술 및 처치를 할 수 있는 처치대 1병상을 설치할 수 있는 면적일 것
아. 원무행정실	1			· 종합병원과 별도로 입퇴원 및 의료보험청구업무를 하는 경우에는 그에 필요한 면적을 확보할 것
자. 의사당직실	1			· 의사 2명 이상이 숙식할 수 있는 공간일 것
차. 보호자대기실	1			· 20명 이상이 동시에 대기할 수 있는 공간으로서 대기의자, 호출시설 등 편의시설의 설치가 가능할 것
카. 주차장				· 구급차 2대를 포함한 4대의 차량을 동시에 주차할 수 있는 공간을 확보할 것

비고: 위의 개수·단위면적 및 총면적 기준은 최소기준을 의미함.

2. 인력기준

인력	인력기준	비고
가. 의사	· 응급실 전담전문의 2명 이상을 포함한 전담의사 4명 이상	· 24시간 전문의 또는 3년차 이상 레지던트 1명 이상이 근무할 것

나. 간호사	· 응급실 전담간호사 10명 이상	· 24시간 응급실 전담간호사 3명 이상이 근무할 것
다. 그 밖의 인력	· 간호사, 응급구조사 또는 보건의료정보관리사의 면허 · 자격을 가진 사람 1명 이상	· 응급의료 정보 관리 및 제공 업무를 전담할 것
	· 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상	· 24시간 응급실 전담으로 1명 이상이 상주할 것

3. 장비기준

장비명	기준
가. 심장충격기	1대 이상
나. 인공호흡기	1대 이상
다. 주입기(Infusion Pump)	5병상마다 1대 이상
라. 초음파검사기	1대 이상
마. 산부인과진찰대	1대 이상
바. 환자감시장치	5병상마다 1대 이상
사. 이동환자감시장치	1대 이상
아. 부착형흡인기	1병상마다 1대 이상
자. 부착형산소(Wall O_2 unit)	1병상마다 1대 이상
차. 급속혈액가온주입기 (Rapid infusion warmer)	1대 이상
카. 보온포	1대 이상
타. CT촬영기	1대 이상. 다만, 종합병원의 CT촬영기를 이용할 수 있는 경우에는 갖추지 않을 수 있음
파. 일반 X-선 촬영기	1대 이상
하. 이동 X-선 촬영기	1대 이상
거. 특수구급차	1대 이상. 다만, 법 제44조제2항에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우에는 갖추지 않을 수 있음
너. 무선통신설비 및 전산시설	응급의료지원센터와 교신할 수 있는 통신설비와 응급의료정보의 제공을 위한 전산장비 등의 시설을 갖출 것

첨부 11. 지역응급의료기관의 지정기준

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 8(제18조제1항 관련)<개정 2020.12.16.>

지역응급의료기관의 지정기준(제18조제1항 관련)

1. 시설기준

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>개수</th><th>단위면적
(㎡)</th><th>총면적
(㎡)</th><th>비고</th></tr>
<tr><td colspan="2">가. 환자분류소</td><td>1</td><td></td><td></td><td>· 환자진입구와 인접하여 설치할 것
· 중증도 분류에 필요한 장비와 비품을 갖출 것
· 충분한 환기가 이루어지도록 할 것
· 감염병 의심환자를 위한 마스크 등 보호 장구를 비치할 것</td></tr>
<tr><td rowspan="2">나. 응급환자 진료구역</td><td>전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 이상인 경우</td><td rowspan="2">1</td><td>55</td><td>55</td><td>· 10병상(음압격리병상 및 일반격리병상을 포함한다) 이상을 확보할 것</td></tr>
<tr><td>전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 미만인 경우</td><td>27.5</td><td>27.5</td><td>· 5병상(음압격리병상 및 일반격리병상을 포함한다) 이상을 확보할 것</td></tr>
<tr><td colspan="2">다. 음압격리병상</td><td>1</td><td></td><td></td><td>· 외부로부터 완전히 밀폐될 것
· 필터링된 급기·배기, 음압제어 및 환기가 가능한 시설을 갖출 것
· 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것
· 내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전을 설치할 것
· 개인보호장비를 착용하거나 손세척을 할 수 있는 전실을 갖출 것</td></tr>
</table>

라. 일반격리병상				· 외부로부터 완전히 차폐될 것 · 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것 · 내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전을 설치할 것 · 음압격리병상 또는 일반격리병상을 1병상 이상 갖출 것
마. 검사실	1			· 24시간 혈액 성분 및 화학 검사, 동맥혈가스분석, 요검사를 할 수 있는 장비를 갖출 것. 다만, 병원의 검사실을 이용할 수 있는 경우에는 검사실을 두지 않을 수 있음
바. 처치실	1			· 간단한 수술 및 처치를 할 수 있는 구분된 공간일 것
사. 원무행정실	1			· 일반환자용 원무행정실도 사용 가능함
아. 의사당직실	1			· 의사 1명 이상이 숙식할 수 있는 공간일 것
자. 보호자대기실	1			· 10명 이상이 동시에 대기할 수 있는 공간으로서 대기의자, 호출시설 등 편의시설의 설치가 가능할 것
차. 주차장				· 구급차 1대를 포함한 2대의 차량을 동시에 주차할 수 있는 공간을 확보할 것

비고: 위의 개수·단위면적 및 총면적 기준은 최소기준을 의미함.

2. 인력기준

구분		인력기준	비고
가. 의사	전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 이상인 경우	· 응급실 전담의사 2명 이상	· 24시간 응급실 전담의사 또는 병원 당직의사 중 1명 이상이 근무할 것
	전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 미만인 경우	· 응급실 전담의사 1명 이상	
나. 간호사	전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 이상인 경우	· 응급실 전담간호사 5명 이상	· 24시간 응급실 전담간호사 2명 이상이 근무할 것
	전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 미만인 경우		· 24시간 응급실 전담간호사 1명 이상이 근무할 것
다. 그 밖의 인력		· 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상	· 보안인력은 24시간 1명 이상이 상주할 것(응급실 이외 의료기관의 보안업무 겸임이 가능함)

3. 장비기준

구분	기준
가. 심장충격기	1대 이상
나. 인공호흡기	1대 이상
다. 주입기(Infusion Pump)	5병상마다 1대 이상
라. 환자감시장치	5병상마다 1대 이상
마. 부착형흡인기	1병상마다 1대 이상
바. 부착형산소(Wall O_2 unit)	1병상마다 1대 이상
사. 일반 X-선 촬영기	1대 이상
아. 특수구급차	1대 이상. 다만, 법 제44조제2항에 따라 구급차의 운용을 위탁한 경우에는 갖추지 않을 수 있음
자. 무선통신설비 및 전산시설	응급의료지원센터와 교신할 수 있는 통신설비와 응급의료정보의 제공을 위한 전산장비 등의 시설을 갖출 것

첨부 12. 구급차등의 운용위탁에 대한 기준 및 절차

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 15 <개정 2014.5.1.>

구급차등의 운용위탁에 대한 기준 및 절차(제36조관련)

1. 구급차등의 운용을 위탁한 의료기관과 그 위탁을 받은 자는 위탁 구급차등의 등록번호, 응급환자이송업 허가번호, 구급차등 운용 신고번호, 운용 인력의 명단 및 자격 등을 위탁계약서에 명시하여 작성하여야 한다.
2. 구급차등의 운용을 위탁한 의료기관은 그 위탁을 받은 자에 대하여 다음 각 목의 사항을 6개월에 1회 이상 정기적으로 지도 및 점검하여야 한다.
   가. 「구급차의기준및응급환자이송업의시설기준등기준에관한규칙」의 준수 여부
   나. 수탁기관 소속 응급구조사가 별표 13에 따른 응급구조사의 준수사항을 지켰는지 여부
   다. 법 제43조에 따른 보수교육 이수 여부
3. 구급차등의 운용을 위탁받은 자는 위탁 의료기관의 구급차등 운용이 필요한 경우 즉시 운용이 가능하도록 하여야 한다.
4. 구급차등의 운용을 위탁받은 자는 이를 위탁한 의료기관의 장에게 위탁 구급차등의 월별 운행기록을 매월 10일까지 제출하여야 한다.

첨부 13. 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

구분	장비 분류	장 비
가. 환자 평가용 의료장비	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 의료장비	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 · 척추보호대 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

구분	장비 분류	장 비
가. 환자 평가용 의료장비	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 의료장비	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 14. 필수영역-인력 세부지침

의사인력

○ 법정기준을 준용하고, 평가기준집의 인정기준을 근거하여 평가함

○ 전담의사가 항목별 입력지침에 맞도록 입력되었는지 세부사항을 확인함

○ 응급실 전담인력에 대해서만 입력되었는지 확인함(**병원당직의 반드시 제외**)

○ 의료기관에서 제출한 근무표에 해당하는 전담의사의 응급실 진료기록이 한 건도 없는 경우 전담의사로 인정하지 않음

○ 인턴, 레지던트의 경우에는 순환근무를 하는 경우가 많으므로 재직날짜를 확인하여 평가기간 중에 14일 미만으로 근무한 경우는 전담의사로 인정하지 않음

○ 타과 소속의 전문의가 응급실 전담근무를 명령받아 근무하는 경우 14일 미만으로 발령받은 경우 인정하지 않으며, 근무(당직)표에 따른 근무일이 확인 되지 않으면 전담의사로 인정하지 않음

○ 타과 소속 전문의가 전담의사로 기재되어 있을 경우, 전담으로 근무한 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.

○ 평가기간 중 평가 시작일 또는 평가 종료일과 맞물려 실 근무 기간이 14일이 되지 않는 경우 평가기간 이전 또는 이후에 연속으로 근무한 기간이 14일 이상이 되는 경우에는 전담의사로 인정함

○ 근무표 상 평가 기간 내 연속하여 15일 이상의 근무기간 공백이 있는 경우에는 공백 기간을 실 근무 일수에서 제외함

※ 출산휴가는 전담인력으로 인정하되 실 근무 일수에서 제외

※ 휴직(육아휴직 등) 전담인력에서 제외

※ 출산휴가와 육아휴직을 연달아 사용하여 실 근무일수가 0일 인 경우 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, 평가기준집의 인정기준을 근거하여 평가함

○ 전담 간호사가 항목별 입력지침에 맞도록 입력되었는지 세부사항을 확인함

○ 응급실 전담인력에 대해서만 입력되었는지 확인함(권역응급의료센터의 경우 응급전용 중환자실, 응급전용 입원실 간호사 인력은 반드시 제외)

○ 전담 간호사로 근무한 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 실 근무 일수에서 제외함

※ 출산휴가는 전담인력으로 인정하되 실 근무 일수에서 제외

※ 휴직(육아휴직 등)은 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. 응급의료권역 및 권역응급의료센터 적정 개소 수

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표5(제13조제1항 관련)<신설 2015.12.18.>

번호	응급의료권역	응급의료권역 구성	권역응급 의료센터 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 16. 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, 다른 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

- 일 치: 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 작성 된 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 환자 상태와 부합하는 의무기록과의 일치도 평가
- NEDIS 전송데이터가 의무기록(1차 자료)과 일치하는지 비교하여 조사하는 것으로 비교하는 의무기록은 그 기록이 신뢰할 수 있고 법적 문서로서 가치가 있어야 함
- 의무기록은 서식 간에 기록 내용이 일치하여야 하며, 환자 상태에 부합되는 정보로 기록되어야 함

○ 의무기록평가 근거 자료 인정 기준

- 환자상태에 부합하는 의무기록을 근거로 평가하며, 관련 서류*를 확인할 수 있음 (관련서류*: 진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자 진료의뢰서 등 포함)
- 의무기록정보가 서식 간에 작성 내용이 불일치한 경우, 환자 상태에 가장 부합하는 의무기록을 인정하며 현지평가 시 판단하기 어려운 경우 의사기록을 우선으로 평가함
- **OCS 데이터 인정 항목은 내원일시[1] , 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[1] : 최초 중증도 분류일시, 의무기록 진료일시, 접수일시 중 가장 빠른 일시를 내원일시로 전송

※ 아래 항목에 모두 해당하는 경우 의무기록 평가의 근거자료로 인정함

연번	구분
1	- 응급의료기관의 의무기록 서식으로 관리되는 경우 · 의료기관의 규정에 따라 의무기록 서식으로 등록되어 관리 되고 있어야 함
2	- 의무기록으로 등록된 기록은 작성과 정정 등에 대한 관리체계가 있어야 함 · 의무기록의 정정은 응급의료기관의 공식적인 절차에 따라 시행되어야 하며, 전후의 내용과 정정자의 성명, 정정일시가 기록되어야 함
3	- 의무기록 서식의 작성자와 작성항목에 대해 적합성이 있는 경우 · 의무기록 서식별 작성자의 권한대로 작성되어야 함 ※ 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 차용하지 않음
4	의무기록 사본발급 요청 시 발급되는 경우

첨부 17. 공공성 1-1. NEDIS 충실도-의무기록 신뢰도 항목별 인정 기준

<table>
<tr><th>연번</th><th>항 목</th><th>인정 기록 기준</th></tr>
<tr><td>1</td><td>의무기록번호</td><td>기관에 요청한 의무기록이 맞는지 확인</td></tr>
<tr><td>2</td><td>내원일시</td><td>응급실 의무기록 또는 원무과 접수기록</td></tr>
<tr><td>3</td><td>발병일시</td><td>응급실 의무기록(의사)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>내원경로</td><td>응급실 의무기록(의사, 간호사)또는 관련서류(진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자진료의뢰서 등 포함)</td></tr>
<tr><td>5</td><td>전원 보낸 의료기관 종류</td><td>응급실 의무기록(의사, 간호사)또는 관련서류(진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자진료의뢰서 등 포함)</td></tr>
<tr><td>6</td><td>내원수단</td><td>응급실 의무기록(의사, 간호사)또는 관련서류(진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자진료의뢰서 등 포함)</td></tr>
<tr><td>7</td><td>주증상</td><td>응급실 의무기록(의사, 간호사)</td></tr>
<tr><td>8</td><td>응급증상 해당 여부</td><td>응급실 의무기록(의사, 간호사)</td></tr>
<tr><td>9</td><td>내원 시 반응 및 활력징후</td><td>응급실 의무기록(의사, 간호사)</td></tr>
<tr><td>10</td><td>주된 진료를 받은 응급의료센터</td><td>응급실 의무기록(의사, 간호사): 동일 의료기관에 두 개 이상의 응급의료센터가 설치되어있는 경우 평가 진행</td></tr>
<tr><td>11</td><td>응급진료결과</td><td>응급실 의무기록(의사, 간호사)또는 관련서류(진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자진료의뢰서 등 포함)
※ 인정기준 변경
<table>
<tr><th>기존(2018년 평가)</th><th>변경(2019년 평가부터 적용)</th></tr>
<tr><td>- 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)
<table>
<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 전원</td></tr>
<tr><td>25: 경증으로 전원</td></tr>
<tr><td>26: 요양병원으로 전원</td></tr>
<tr><td>27: 환자 또는 보호자 사정으로 전원</td></tr>
<tr><td>28: 기타(기타 사유로 전원 간 경우)</td></tr>
<tr><td>29: 회송(요양병원 입원 환자가 응급실에 내원하여 진료 후 해당 요양병원으로 입원을 위하여 다시 귀소 하는 경우만 해당)</td></tr>
</table></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

연번	항 목	인정 기록 기준
12	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)
13	퇴실시 주진단	응급실 모든 의사기록
14	퇴실진단코드	응급실 모든 의사기록 - 단, 응급실에서 받은 **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 퇴실기록으로만 평가
15	퇴실일시	응급실 의무기록(의사, 간호사) ※ OCS 인정하지 않음
16	입원일시	매일 작성하는 병동 간호기록
17	입원 후 결과	퇴원기록(의사), 병동 간호기록 또는 관련서류(진료의뢰서, 진단서, 소견서, 전원소견서, 응급환자진료의뢰서 등 포함)
18	퇴원시 주진단	퇴원기록(의사) 및 재원기간 동안 작성된 의무기록(의사)
19	퇴원진단코드	퇴원기록(의사)
20	퇴원일시	OCS, 병동간호기록 또는 입원 중 의사기록

※ NEDIS 입력지침서 개정 시 적용일을 기준(내원일 기준)으로 적용

첨부 18. 공공성 1-1. NEDIS 충실도-의무기록 신뢰도 평가 항목

항목명		센터급 이상	지역응급 의료기관	현황조사	오차범위
의무기록번호		○	○		
내원일시		○	○		없음
발병일시		○			±1 시간
내원경로		○	○		
* 내원경로가 외부전원(2)인 경우					
전원 보낸 의료기관 종류		○			
내원수단		○	○		
주증상		○			
응급증상 해당 여부		○	○		
내원 시 반응		○			
내원 시 활력 징후	수축기 혈압	○			없음
	이완기 혈압	○			
	맥박수	○			
	호흡수	○			
	체온	○			
주된 진료를 받은 응급의료센터		○			
응급진료결과		○	○		
* 응급진료결과가 전원(20번대)이거나 입원 후 결과가 전원(3)인 경우					
전원 보낼 의료기관 종류		○			
퇴실 시 주 진단		○	○		
퇴실 진단코드		○	○		
퇴실일시		○	○		없음
* 응급진료결과가 입원(30번대)인 경우					
입원일시		○			
입원 후 결과		○	○		
퇴원일시		○	○		없음
퇴원 시 주 진단		○	○		
퇴원 진단코드		○	○		

※ 오차범위: 퇴실일시는 내원일시와 동일한 경우 불일치 ,입원일시는 퇴실일시와 동일한 경우 불일치

안전성 3-1. 적정시간 내 전문의 직접 진료율

항목명	센터급 이상	지역응급 의료기관	오차범위
최초중증도 분류일시	○		**없음**
최초중증도 분류결과	○		
전문의 진료여부	○		
최초전문의 진료일시	○		**없음**
최초전문의 진료과명	○		
최초전문의 진료과목 구분	○		
최초전문의 진료증빙 자료의 종류 및 내용	○		
선별결과	○		

기능성 1-5. 협진의사 수준

항목명	센터급 이상	지역응급 의료기관	오차범위
초진일시	○		
초진의사수준	○		
협진과목	○		
주진료과	○		
전문의 협진여부	○		
전문의 대면여부	○		
전문의 대면 협진일시	○		
협진일시 일치 여부	○		
선별결과	○		

※ 안전성3-1) 적정시간 내 전문의 직접진료율, 기능성1-5) 협진의사수준의 의무기록 조사는 'NEDIS 의무기록 신뢰도'와 통합하여 검증

첨부 19. 공공성 1-3. 중증응급질환 수용가능정보 신뢰도 대조평가 확인사항

[대조평가 확인사항]

※ (근거) '실시간 가용병상정보 및 중증응급질환 수용가능정보 시스템 매뉴얼' 내 중증응급질환 수용가능정보 질환별 정의 및 기준

1. 조사일(평가 당일) 기준으로 중증응급질환 중 '가능'으로 표출 된 중증응급질환을 대상으로 평가

중증응급질환 수용가능정보	갱신정보	응급실메시지 질환불가능메세지	평가
참여	가능	메시지 내용 확인	일치/불일치
		진료불가능	불일치
미참여			미해당

2. 실적이 있을 경우(환자 명단) 인정기준 모두 인정

세부기준	인정기준	일치여부
실적있음(환자명단)		일치
실적없음	모두 만족(조사표 인정기준)	일치
	일부 만족(조사표 인정기준)	불일치

3. 실적이 없을 경우, 질환별 인정기준 전체 만족하여야 인정

- 진료과별 진료가능 여부는 중증응급질환 수용가능정보 내부 프로세스에 기입되어 있는 진료과 당직표로 확인함('**진료가능**'으로 표출되는 질환 전수 당직표 확인)
  · 불확실한 정보는 해당 진료과 직접 통화
- 인정 기준 내 세부 진료과가 명기되어 있지 않더라도 질환별 해당 진료과 당직 필수 확인
  · 인정 기준에서 제시한 진료과 외 타 과에서 담당할 경우 중증응급질환 수용가능정보 내부 프로세스로 확인하여 일치할 경우 인정함
- 중증응급질환 수용가능정보 내부 프로세스 내 진료가능한 질환은 진료과를 표기할 것
  · 2개 이상 진료과는 전수 기입(기입된 진료과 중 1일 1개 이상 진료과 당직이 확인될 경우 인정)
- 집중치료 가능 여부는 실시간 가용병상정보 전송 내역을 확인하여 처리

* 중환자실을 세부 진료과로 분류·운영하지 않는 기관의 경우 일반중환자실 전송정보로 판단

* 중환자실 가용 병상이 없어도 가동 조정이 가능하다면 인정함.
단, '정보충실도' 내부지침에서 가동 조정에 대해 세부적인 내용을 확인할 수 있어야함**(실현 가능여부 확인)**

- 수술 가능 여부는 실시간 가용병상정보의 수술실 잔여 병상
- 시술은 실시간 가용병상정보 장비 가동 여부로 확인하며, 병상 정보로 확인이 불가한 경우 직접 가동 장비를 확인함

4. 조사일(평가 당일) '응급실 메시지' 및 '진료불가능 메시지' 확인

- 화면: 응급자원정보→의료정보관리→중증응급질환 및 병상정보 관리→수용불가능 등록관리
- (예시) 심근경색의 재관류 중재술 '가능'으로 표출하고 있으나, 응급실 메시지 '심장내과 부재로 MI환자 진료 불가' 등 중증응급질환 수용가능정보 표출화면과 메시지 내용이 일치하는지 확인

5. 영유아 관련 질환은 진료 가능한 최저 연령 혹은 체중 표기여부 확인

- 화면: 응급자원정보→의료정보관리→정보활용 상황판→응급의료기관 종합상황판(신규)
- 가능연령 클릭시 기관 등록정보 확인 가능(공란의 경우 불인정)

첨부 20. 아동학대의심 대상 [KTAS 코드]

번호	KTAS 과정	내용
1	BBFCA	15세 미만/정신건강/사회문제/육체적 학대, 정신적 학대, 높은 감정적 스트레스
2	BBHCA	15세 미만/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/다툼 또는 불안정한 상황
3	BBHCB	15세 미만/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/도주의 가능성이나 학대가 반복될 위험
4	BBHCC	15세 미만/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/육체적 폭행 또는 성폭행
5	BBHCD	15세 미만/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/학대의 병력/징후
6	BKIAA	15세 미만/산부인과/성폭행/중증 호흡곤란
7	BKIAB	15세 미만/산부인과/성폭행/쇼크
8	BKIAC	15세 미만/산부인과/성폭행/무의식(GCS 3-8)
9	BKIAD	15세 미만/산부인과/성폭행/중등도 호흡곤란
10	BKIAE	15세 미만/산부인과/성폭행/혈역학적 장애
11	BKIAF	15세 미만/산부인과/성폭행/의식변화(GCS 9-13)
12	BKIAG	15세 미만/산부인과/성폭행/열,면역억제 상태
13	BKIAH	15세 미만/산부인과/성폭행/<3 개월, T<36℃ 또는 ≥38℃
14	BKIAI	15세 미만/산부인과/성폭행/3-36 개월, T<32℃ 또는 ≥38℃, 그리고 아파보임
15	BKIAJ	15세 미만/산부인과/성폭행/경증 호흡곤란
16	BKIAK	15세 미만/산부인과/성폭행/정상 범위 밖의 활력징후
17	BKIAL	15세 미만/산부인과/성폭행/3-36 개월, T<32-35℃ 또는 ≥38℃ 그리고 건강해 보임
18	BKIAM	15세 미만/산부인과/성폭행/>36 개월, T≥38℃, 그리고 아파 보임
19	BKIAN	15세 미만/산부인과/성폭행/>36 개월, T≥38℃, 그리고 건강해 보임
20	BKIBA	15세 미만/산부인과/성폭행/급성 중증 통증(8-10)
21	BKIBB	15세 미만/산부인과/성폭행/급성 중등도 통증(4-7)
22	BKIBC	15세 미만/산부인과/성폭행/급성 경증 통증(<4)
23	BKICA	15세 미만/산부인과/성폭행/<2시간
24	BKICB	15세 미만/산부인과/성폭행/≥ 2시간 또는 <12시간
25	BKICC	15세 미만/산부인과/성폭행/≥ 12시간, 손상없음
26	ABFCA	15세 이상/정신건강/사회문제/육체적 학대, 정신적 학대, 심각한 감정적 스트레스
27	ABHCB	15세 이상/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/도주의 가능성이나 학대가 반복될 위험
28	ABHCD	15세 이상/정신건강/환자의 복지에 대한 고려/학대의 병력/징후
29	AKIAA	15세 이상/산부인과/성폭행/중증 호흡곤란
30	AKIAB	15세 이상/산부인과/성폭행/쇼크
31	AKIAC	15세 이상/산부인과/성폭행/무의식(GCS 3-8)
32	AKIAD	15세 이상/산부인과/성폭행/중등도 호흡곤란
33	AKIAE	15세 이상/산부인과/성폭행/혈역학적 장애
34	AKIAF	15세 이상/산부인과/성폭행/의식변화(GCS 9-13)
35	AKIAG	15세 이상/산부인과/성폭행/열,면역억제 상태
36	AKIAH	15세 이상/산부인과/성폭행/패혈증 의증(3 SIRS 기준만족)
37	AKIAI	15세 이상/산부인과/성폭행/경증 호흡곤란
38	AKIAJ	15세 이상/산부인과/성폭행/비정상 맥박수/맥박압(혈역학적으로 안정)
39	AKIAK	15세 이상/산부인과/성폭행/열(아파보임),<3 SIRS 기준 만족
40	AKIAL	15세 이상/산부인과/성폭행/열(건강해보임), 1SIRS 기준만족(열)
41	AKIBA	15세 이상/산부인과/성폭행/급성 중심성 중증 통증(8-10)
42	AKIBB	15세 이상/산부인과/성폭행/급성 중심성 중등도 통증(4-7)
43	AKIBC	15세 이상/산부인과/성폭행/급성 중심성 경증 통증(<4)
44	AKICA	15세 이상/산부인과/성폭행/<2시간
45	AKICB	15세 이상/산부인과/성폭행/>= 2시간부터 <12시간
46	AKICC	15세 이상/산부인과/성폭행/>= 12시간; 손상없음

첨부 21. 학대(아동 및 노인) 선별도구 FIND(보건복지부에서 정한 권장 선별도구)

1. 아동학대 선별도구

FIND 체크리스트

병원명	병원		
수상일시	년 월 일 시 분		
내원일시	년 월 일 시 분		
나이	( )년 ( )개월	성별	□남 □여

선별검사 이전 학대가 의심됩니까?(진술에 의해 확인된 경우)	□예 □아니요
체크사항(1 개 항목이라도 [예]이면 2차 평가 의뢰: 학대의심 사례기록지 작성 필요)	
1. 환자의 연령과 발달 단계에 가능하지 않은 손상인가?	□예 □아니요 □모르겠음
2. 보호자, 환자에게 반복 질문 시 병력이 일치하지 않는가?	□예 □아니요 □모르겠음
3. 환자가 손상 후 특별한 이유 없이 방문이 지연되었는가?	□예 □아니요 □모르겠음
4. 환자와 부모/보호자와의 관계가 적절해 보이지 않는가?	□예 □아니요 □모르겠음
5. 환자의 신체검진에서 학대의심 증거가 있는가? (예: 시기가 다른 다발성 멍, 회음부/엉덩이 화상, 스타킹이나 장갑 모양의 사지 화상 등)	□예 □아니요 □모르겠음
6. 환자의 손상 병력과 신체검진 소견이 일치하지 않는가?	□예 □아니요 □모르겠음
7. 환자의 의복, 청결 상태가 눈에 띄게 불결한가?	□예 □아니요 □모르겠음
8. 2세 미만의 머리손상(두개골 골절, 외상성 뇌출혈)이나 장골(상완골, 대퇴골)골절 환자인가?	□예 □아니요 □모르겠음

시행자 직종	의사(□인턴 □전공의 □전문의) □간호사 □응급구조사 □기타
시행자 이름	

2. 노인학대 선별도구

항목 분류	내용	결과
병력청취	환자가 발병 후 혹은 수상 후 특별한 이유 없이 병원에 늦게 왔는가?	□ 예 □ 아니요
	보호자와 환자에게 병력을 물었을 때 내용이 서로 다르거나 진술이 바뀌는가?	□ 예 □ 아니요
환자의 병력	환자의 손상병력으로 잘 설명되지 않는 신체검진 소견이 있는가?	□ 예 □ 아니요
환자의 나이 고려	환자의 평소 활동상태를 고려할 때 발생하기 힘든 상황으로 다쳤다고 판단되는가?	□ 예 □ 아니요
	손상 부위가 흔하게 발생할 수 있는 손상이 아닌가?	□ 예 □ 아니요
신체검사 소견	환자의 신체검진에서 방임이나 학대를 의심할만한 소견이 있는가?	□ 예 □ 아니요
	환자의 수상 원인으로 가족/보호자/간병인으로 진술하거나 의심되는가?	□ 예 □ 아니요
관계에 대한 포괄적 느낌	위 항목에는 해당되지 않지만 노인학대가 의심되는가?	□ 예 □ 아니요

첨부 22. 필수1. 보안인력의 자격

□ 보안인력의 자격

○ (보안인력의 자격) **다음의 어느 하나**에 해당하는 자격을 갖출 것

1) 「경비업법」 제2조제3호에 따른 **"경비원"**

2) 「청원경찰법」 제2조에 따른 **"청원경찰"**

3) **의료기관**이 **다음 각 호의 어느 하나**에 해당하는 사람을 **직접 고용**하는 경우

① 「경비업법」에 따른 **일반경비원 또는 특수경비원 신임교육**을 받은 사람으로서 **채용 전 3년 이내에 경비업무에 종사경력**이 있는 사람 ② 「경찰공무원법」에 따른 **경찰공무원 근무경력**이 있는 사람 ③ 「대통령등의 경호에 관한 법률」에 따른 **경호공무원 또는 별정직공무원 근무경력**이 있는 사람 ④ 「군인사법」에 따른 **부사관 이상 근무경력**이 있는 사람 ⑤ **경비지도사 자격**이 있는 사람 ⑥ **채용 당시** 「경비업법」에 따른 **일반경비원 신임교육**을 받은 지 **3년이 지나지 않은** 사람

4) 「**공공부문** 비정규직 근로자 정규직 전환 추진계획」(관계부처 합동, '17.7.20.)에 따라 **경비업법상 경비원에서 정규직으로 전환**된 근로자

※ 보건복지부 고시 제2020-135호 입원환자 안전관리료 질의응답을 참고

첨부 23. 감염병 대유행 시 응급의료기관 평가(안)

본 계획은 코로나-19로 시행된 '2021년 응급의료기관 평가'를 토대로 수립하였으며, 감염병 대유행 상황에 따라 추후 변경될 수 있음

□ 개요

○ **(적용기준)** 감염병 대유행 등으로 응급의료기관 현지평가 불가한 경우

○ **(대상기관)**

- 2023. 6 .30. 기준으로 지정된 응급의료기관
- 평가 시행 기간 중 지정 취소 기관 : 평가 제외
- 평가대상기간 내 일정기간 미만 운영 기관 : 현황조사* 실시

* 모든 영역을 평가하며 필수영역에 대한 결과만 산출, 평가 종합등급 B등급 적용. 단, 필수영역 미충족 시 C등급 적용

○ **(대상기간)** 추후공지

○ **(평가방식)** 서면평가

○ **(평가지표)** 감염병 대응 상황에 따른 지표간소화(필수 일부, 자동산출 등)

영역	지표명	평가방식	권역응급의료센터 지역응급의료센터	지역응급 의료기관
필수	1. 인력[1]	서면조사	평가적용	평가적용
	7. 시설 및 장비의 적절 운용			
	8. 구급차 적절 운영 수준[2]	지자체점검 결과활용		
효과성	1-2) 전담 전문의	서면조사	현황조사 (평가미반영)	현황조사 (평가미반영)
	1-3) 전담 간호사			
안전성	3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율(수가)[3]	NEDIS 데이터 산출	평가적용	해당 없음
기능성	1-1) 중증상병해당환자 분담률(등급결정)			
	1-2) 중증상병해당환자 구성비(등급결정)			
	1-3) 최종치료 제공률(등급결정·수가)			
	1-4) 전입중증응급환자 진료 제공률(등급결정·수가)			
공공성	1-2) 자원정보 신뢰도[4]	유선점검		

1) 전담 및 상주 기준 충족하였는지 평가(평가대상기간 내 응급실 근무실적이 있어야 함. 단, 응급실 근무실적이 없는 경우 지정권자로부터 사전 승인 받은 공식적 문서를 서면 평가 시 제출·소명하면 인정)
2) 지자체 점검이 시행되지 않았을 경우 제외
3) 의무기록 현지평가 검증 제외
4) '전원핫라인' 점검만 시행함

○ (종합등급기준) 등급결정지표 중 NEDIS 데이터 자동산출 가능지표로 변경

종합등급	권역응급의료센터, 지역응급의료센터	지역응급의료기관	비율
A	· 등급결정지표[1)]가 모두 2등급 이상인 경우 - **(상기 조건을 만족하는 기관의 비율이 30.0% 초과)** 최종 점수 순으로 30.0%까지 A등급 부여 - **(상기 조건을 만족하는 기관의 비율이 30.0% 미만)** 나머지는 최종 점수 순으로 30.0%까지 A등급 부여	· 일괄 B 등급	30%
B	A등급 또는 C등급이 아닌 경우		70%
C	· 아래 조건을 하나라도 만족하는 경우 - 필수영역 미충족 - 부정행위 적발		

1) 등급결정지표: (기능성) 1-1) 중증상병해당환자분담률, 1-2) 중증상병해당환자구성비, 1-3) 최종치료제공률, 1-4) 전입중증응급환자진료제공률

○ 운영 중단 기관 평가 방안

구분	연속 6개월 미만 중단 ※ 6개월 이상 운영	연속 6개월 이상 중단* ※ 6개월 미만 운영	전체 운영중단
기관평가	평가실시	현황조사	평가 미실시
종합등급	'23년 평가결과 적용	종합등급 B 적용 (필수영역 미충족 시 C)	없음
수가		'23년 평가결과 적용	

* 평가 지표는 중단기간 제외하여 산출

첨부 24. (임시지표) 코로나-19 확진자 지역별 · 종별 분담률

지표명: 코로나-19 확진자 지역별 · 종별 분담률

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

[정 의]

○ 해당 지역별・종별 응급의료기관에서 수용한 코로나-19 확진자 중 해당 응급의료기관이 수용한 코로나-19 확진자 분담률

[취지 및 목적]

○ 응급의료기관에서 코로나-19 확진자의 수용 상황을 고려하여 감염병 대응을 위한 효율적인 응급의료기관대응체계를 마련하고자 함

[산출방법]

○ NEDIS 등록 자료를 이용한 시스템 자동산출

[산출식 및 가점기준]

○ 대상환자: 코로나-19 확진 환자

- 응급의료기관에 소아전문응급의료센터, 권역외상센터 또는 권역정신응급의료센터가 있는 기관의 경우 [주된 진료를 받은 응급의료센터]= '3, 5, 7' 환자 포함
- NEDIS [질병여부]= '3, 4' 와 [응급진료결과]= '41'제외
- 권역응급의료센터・지역응급의료센터: 변경 전 또는 변경 후 KTAS 1-3 등급 환자이면서 퇴실 또는 퇴원 진단명(주진단・부진단)에 코로나-19 확진 진단코드가 있는 환자
- 지역응급의료기관: 퇴실 또는 퇴원 진단명(주진단・부진단) 에 코로나-19 확진 진단코드가 있는 환자

○ 지역 구분: 17개 시도

○ 가점 기준: ‘코로나19 확진자 지역별 종별 분담률’의 해당 응급의료기관 수용분담률이 일정 기준을 상회하는 경우 ‘가점 1점’ 부여

종별	수용 분담률	지표 산식
권역응급 의료센터	1.3초과	해당 기관 수용 코로나19 확진 KTAS 1~3 환자 수)/ {(해당 시도 센터급 수용 코로나19 확진 KTAS 1~3 환자 수)/(해당 시도 센터급 기관 수)}
지역응급 의료센터	1.0초과	해당 기관 수용 코로나19 확진 KTAS 1~3 환자 수)/ {(해당 시도 센터급 수용 코로나19 확진 KTAS 1~3 환자 수)/(해당 시도 센터급 기관 수)}
지역응급 의료기관	1.0초과	((해당 기관 수용 코로나19 확진환자 수)/ {해당 시도 기관급 수용 코로나19 확진 환자 수)/(해당 시도 지역기관 수))

[미적용대상 기관]

○ 미적용대상 기관: ① 수용한 코로나-19 확진자가 없는 기관 ② 응급실 운영 중단 기간이 연속 1개월 이상인 기관(① ~ ②에 하나라도 해당하는 경우 가점 미적용)