

코로나19 확진자 증가 대비

A병원 업무연속성계획(BCP)수립

□ 배경 : 오미크론 확산시 원내 의료인 감염 증가 예상, 진료 기능 유지를 위한
업무 연속성 계획(BCP : Business Continuity Plan)마련 필요

□ 단계별 대응 기준 (안)

CDC			Conventional	Contingency	Crisis
			단계 구분에 대한 별도 정의 없음.		
국 내 분 류	단계		대비	대응	위기
	확진자 수		7천명이상 ~ 3만명미만	3만명 이상 ~ 5만명 미만	5만명 이상
	대응 단계		BCP시행 점검.준비	BCP 분야별 추진계획 이행 체계 전환	핵심기능 운영 체계, 완화된 근무기준 실행
	확진자 격리기준		증상 발생일 기준 7일	5일	3일 격리 후 신속항원검사 음성시 근무가능 (접종완료자에 한함)
	접촉자 격리 기준	백신3차 완료	격리없이 근무	격리없이 근무	격리없이 근무
		백신3차 미완료	7일 격리	5일 격리	격리없이 매일 신속항원검사 후 근무 (~5일)
본 원 분 류	적용 기준		<ul style="list-style-type: none"> · 델타변이 관련 국내 발생 고점(21/12월 중순) 기준 본원 주요 발생 상황으로 1차 추산 : 원내 주요 발생은 국내 발생의 0.07%, 그 중 병동 환자/보호자는 40%로 산정 · 오미크론 발생 관련 본원 직원 발생은 델타변이 발생의 2배로 추정, 입원 환자/보호자는 델타변이 발생 비율과 동일하게 적용 · 1단계(7천명), 2단계(3만명), 3단계(5만명) 기준 적용 		
	원내 확진자 수		8명	30명	50명
	직원 확진자 수		6명	22명	36명
	직원 노출자 수		88명	332명	552명
	확진자 격리기준		7일 격리 후, #7 음성 시 #8 복귀, #7 양성 시 #10 복귀	5일 격리 후, #5 음성 시 #6 복귀, #5 양성 시 #7 복귀	3일 격리 후#3 신속항원검사 음성시 #4 복귀(접종 완료자), #3 신속항원검사 양성 시 매일 검사하며 음성 전환 다음날 복귀하되, 양성 지속 시 최대 #7일째 복귀
	접촉자 격리 기준	백신3차 완료	격리없이 근무	격리없이 근무	격리없이 근무
		백신3차 미완료	7 일 격리	5 일 격리	격리없이 근무

□ 세부 내용

1. 진료 연속성 계획

1) 국가 대응 단계별 원내 직원 확진/노출자 범위에 따른 진료 공백 추정

구분			1단계	2단계	3단계
발생 정도	확진자		6명	22명	36명
	접촉자		88명	330명	550명
격리 인원 (추정)	확진자		42명 (7일)	110명 (5일)	108명 (3일)
	접 촉 자	백신3차 접종	-	-	-
		백신3차 미완료	61.6명 (88명*0.1*7일)	165명 (330명*0.1*5일)	-
	소 계		104명	275명	108명
	병원전체 실 근무인원대비		1.1%	2.9%	1.1%
	환자 직접진료 의료진 실 근무인원대비		2.5%	6.7%	2.6%

※ 산출 기준

- 직원 백신 3차 접종률 : 90%
- 실 근무인원 : 전체 직원 중 약 80%
- 환자 직접진료 의료진 : 의사직 : 전공의 이상, 간호직(조무원 포함) : 외래, 행정 제외

2) 원내 진료관련 인력 공백 수준에 따른 진료 분야별 우선순위 설정

: 국가 대응 단계별 확진자 급증에 따른 원내 직원 확진 발생빈도 및 의료인력 격리 비율 시뮬레이션 결과 고려시 1, 3단계 원내 진료 공백은 현재 수준과 동일할 것으로 판단됨. 이에, 2단계 인력 공백 수준이 최대 10%~20% 수준이 될 수 있다는 가정하에, 진료 분야별 우선순위를 아래와 같이 설정함

우선순위	구분		AMC 2-1 단계	AMC 2-2 단계	
근무제한에 따른 인력운영 공백수준	의사		환자 직접진료 가용 인력 <u>10% 수준으로 감소시</u> ※ 전공의 이상 의료진	<u>20% 수준</u>	
	간호사		환자 직접진료 가용 인력 <u>10% 수준으로 감소시</u> ※ 외래, 행정 인력 제외	<u>20% 수준</u>	
CLASS 0	응급실/분만장/응급수술		유지	유지	
CLASS A	중환자실		5~10% 축소	10% 축소	
	외래 항암주사실		5~10%	10%	
CLASS B	입원	일반	10% (10개 병동의 20% 축소 필요)	20%	
		수술/시술			
	- 입원 배정 : 진료과 판단하에 중증환자우선 배정 원칙 - 재원환자 : 가급적 빠른 퇴원,전원, 가정간호 연계 등				
	검사	시술/치료 (RO, 혈관조영, 내시경)	10%	20%	
CLASS C	외래	진료과		10% : 비대면 진료체계 전환	20% : 비대면 진료체계 전환
	검사	진단	예약	10%	20%
			비예약		

※ 진료과별 환자 축소 시 기본 원칙

: 환자의 중증도 및 치료 시급성 등을 고려하여 의료진 판단하에 진료 우선순위를 설정
 (우선순위 상위 진료 영역 : 치료 지연시 환자에게 위해 발생이 예상되는 경우)

3. 인력 운영 계획

1) 진료 연속성 확보를 위한 대체 인력 확보 계획

[의사직 부문]

- 진료과 단위의 인력 공백이 2~3단계 이상 outbreak 수준으로 발생할 경우
 - ① 해당과 대체 필요한 업무 범위를 확인
 - ② 진료과 간 호환(백업) 가능한 인력 pool 확인
 - ③ 진료 연속성 확보 계획을 수립하여 진료 축소 범위를 정해
 - ④ 환자 중증도별 우선순위를 고려한 외래, 입원(수술) 등의 진료를 시행

[간호직 부문]

- 단계별 환자 축소 시 병동 단위의 환자 축소를 통해 병동 운영
- 응급실, 분만장의 0순위 부서 지원을 위하여 일부 병동의 추가 10% 축소를 통해 인력을 확보

[행정부서 간호직 부문]

- 간호부 내 인력 공백시 자체 인력 pool내에서 백업이 불가능한 경우, 진료 외 부서 간호사들을 격리 대체 인력으로 투입하는 것을 원칙으로 함
- 즉시 투입 가능 인력 및 일정 기간 교육 후 투입 가능인력 pool을 확보